தமிழ் நாடு சட்டமன்றப் பேரவை.

வியாழக்கிழமை, 1975 மார்ச் 13.

சென்னை செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டமன்றப் பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் புலவர் கா. கோவிந்தன் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

1. வினாக்கள்-விடைகள்.

வெள்ளிக்குறியிட்ட வினாக்கள்.

Job-oriented courses.

*296—Q—Thiru N.K. PALANISAMY: Will the Hon. the Minister for Education and Tourism be pleased to state—

(*a*) whether there is any proposal to introduce job-oriented degree courses in colleges in the State; and

(*b*) if so, the details of the same?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே

(அ) ஆம்.

(இ) வேலை வாய்ப்பை மையமாகக் கொண்ட இரண்டு வகுப்புகள் 1974-75 கல்வியாண்டில் துவக்கப்பட்டன. அவைகளாவன:—

கல்லூரியின் பெயர்.	துவக்கப்பட்ட வகுப்பின் விவரம்.
மாநிலக் கல்லூரி, சென்னை ..	பி.ஏ. (பிரிவு 18) கூட்டமைப்புச் செயலாளர் ஆக்கப் பயிற்சி தலைமைப் பாடமும் (கார்ப்போரேட் செக்ரட்டரிஷிப்), பொருளாதாரம், புள்ளியியல், வாணிகக் கொள்கை மற்றும் ஒழுங்கு முறை விதிகள் (ரெகுலேஷன்ஸ்) துணைப் பாடங்கள்.
இராணிமேரி கல்லூரி, சென்னை.	பி.எஸ்ஸி., (பிரிவு 10அ) ஊட்டம் மற்றும் உணவு இயல் (நூட்ரிஷன் அண்டு டையடடிக்ஸ்).

இப்படி இரண்டு கல்லூரிகளில் துவக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

திரு. என். கே. பழனிசாமி: எம்.ஐ.டி., மற்றும் டெக்னிகல் கல்லூரிகள் நிறைய இருக்கின்றன. அவற்றில் படித்தவர்களுக்கு வேலை இல்லை

அம்மாதிரி படித்தவர்கள் அப்ரெண்டிசாக ஒரு வருஷம், இரண்டு வருஷம் வேலை பார்க்கக்கூடிய வகையில் இதை மாற்றியமைக்க சர்க்கார் முன் வருமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, சென்னை பல்கலைக் கழகத்தில் ஜாப்-ஓரியன்டெட் என்ற அளவுக்கு, வேலை வாய்ப்புக்கு அடிப்படையாக அமையும் அளவுக்கு கல்வி தர வேண்டும் என்ற அளவுக்கு எட்டு பாட முறைகளை இப்பொழுது சென்னைப் பல்கலைக்கழகம் புகுத்தி இருக்கிறது. பி. ஏ.—ல் புக் இன்டஸ்ட்ரி, பப்ளிக் ரிலேஷன்ஸ், டூரிசம், கார்ப்பரேட் செக்ரட்டரிஷிப் என்ற வகையிலும் பி.எஸ்.ஸியில், நூட்ரிஷன் அண்டு டையட்டிக்ஸ், சைல்டு, பாமிலி அண்டு சோஷல் வெல்பேர், ஃபுட் ப்ரிசர்வேஷன், இன்டீரியர் டிசைன் அண்டு என்விரன்மென்ட் போன்ற எட்டுப் பாடங்கள் இந்த அடிப்படையில் புகுத்தப்பட்டிருக்கின்றன. இந்தப் பாடங்களை எடுத்துப் படித்தவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு கிடைக்கும் என்ற அடிப்படை நோக்கத்தில் இந்தப் பாடங்கள் பல்கலைக் கழகத்தால் புகுத்தப்பட்டிருக்கின்றன.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : தலைவர் அவர்களே, இந்த ஜாப்-ஓரியன்டெட் கோர்ஸ் சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்தில் மட்டும்தான் இருக்கிறது. மதுரைப் பல்கலைக் கழகத்திலும், கோயம்புத்தூர் பல்கலைக் கழகத்திலும் இதை விஸ்தரிக்க அரசு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்யுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, சென்னை பல்கலை கழகத்தின் கீழுள்ள பல்வேறு கல்லூரிகளில் இந்தப் பாடத் திட்டங்களைத் துவக்கலாம் என்று அவர்கள் கூறியிருக்கிறார்கள். எந்தெந்த கல்லூரிகளில் அதற்கான இட வசதி, மற்ற வசதி இருக்கின்றதோ அங்கு அவற்றைத் துவக்கலாம். ஆனால், மதுரைப் பல்கலைக் கழகத்தின் ஆட்சிக்கு உட்பட்ட கல்லூரிகளில் இந்தப் பாடங்களைப் புகுத்த வேண்டுமென்றால் மதுரைப் பல்கலைக்கழகம் முடிவு எடுக்க வேண்டும். மதுரைப் பல்கலைக்கழகம் முடிவு எடுக்காமலிருந்தால் அந்தப் பல்கலைக் கழகத்திற்கு நாம் பரிந்துரை செய்யலாம்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : மதுரைப் பல்கலைக் கழகத்தில் கீழுள்ள கல்லூரிகளில் இம்மாதிரி செய்வதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். ஹோம் ஸயன்ஸ் போன்ற சில பாடங்களை ஓரிரண்டு கல்லூரிகளில் மட்டும்தான் சொல்லிக் கொடுக்கிறார்கள். மற்ற கல்லூரிகளிலும் கொண்டுவர அரசு ஆவன செய்யுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, அதற்கு வேலை வாய்ப்பு மிகக் குறைவாக இருப்பதன் காரணமாகத்தான் பல்வேறு கல்லூரிகளில் வரவில்லை. இதில் படித்தால், பி.டி. எடுத்துப் படித்து, பள்ளிக்கூடங்களில் சொல்லிக் கொடுக்க வாய்ப்பு ஏற்படவில்லை. ஆகையால், சில பல கல்லூரிகளில்தான் ஹோம் ஸயன்ஸ் சொல்லிக் கொடுக்கப்படுகிறது. மேலும் சில கல்லூரிகளில் முன்வந்தால் பல்கலைக் கழகம் அதற்கான ஏற்பாடு செய்யும்.

ALONE TRIUMPHS

1975 மார்ச் 13]

திரு. சு. துரைசாமி: தலைவர் அவர்களே, இந்தப் படிப்பு இரண்டு கல்லூரிகளில் சொல்லிக் கொடுப்பதாக அமைச்சரவர்கள் தெரிவித்தார்கள். இரண்டு கல்லூரிகளிலிருந்தும் படித்துத் தேறி வருபவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு எதிர்காலத்தில் கிடைக்குமா? அவிநாசிலிங்கம் ஹோம் ஸயன்ஸ் கல்லூரியில் படித்து வெளிவருபவர்களுக்கே வேலை கிடைக்க வாய்ப்பு இல்லாமலிருக்கிறது. இப்படிப் படித்து வேலையில்லாமலிருப்பவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்புத் தேடித்தரஅரசு எடுத்துக் கொண்டிருக்கும் நடவடிக்கை என்ன?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, இந்த ஹோம் ஸயன்ஸைப் பொறுத்த வரையில், அதற்கென்று இருக்கும் சில துறைகளில் ஓரளவுக்குத்தான் வேலை வாய்ப்பு இருக்கிறது. எந்த அளவுக்கு வேலை வாய்ப்பு ஏற்படுத்துவது என்பதைப்பற்றி, பள்ளிகளில் அதற்காக வைத்தால், பி.டி.இல் படிக்க வாய்ப்பு ஏற்படுத்த முடியும். படித்து வந்த எல்லோருக்குமே வேலை வாய்ப்பு இருக்குமா என்று சொல்ல இயலாது. ஆகையால் அந்தந்த துறையையொட்டி ஆங்காங்கு இந்தப் பாடங்கள் சொல்லிக் கொடுக்கப்படுகின்றன. ஹோம் ஸயன்ஸைப் பொறுத்த வரையில் சிலபல கல்லூரிகளில் இருக்கின்றன. மேலும் பல கல்லூரிகளில் விரிவு அடையாமலிருக்கிறது. அதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படும் நேரத்தில் வேறு பல கல்லூரிகளுக்கும் விரிவு அடையச் செய்யலாம்.

திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவர் அவர்களே, வணிக இயல், பிஸினஸ் மானேஜ்மெண்ட் போன்ற பாடங்களுக்கு தனிக் கல்லூரிகள் ஆரம்பிக்கத் திட்டம் இருப்பதாக அமைச்சரவர்கள் கூறியிருந்தார்கள். அத்தகைய திட்டம் என்ன ஆயிற்று? அப்படியொரு கல்லூரியை கோவை நகரில் ஆரம்பிக்கும் உத்தேசம் உண்டா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, தனிக் கல்லூரி என்று அல்ல. பொருளாதாரம், வணிகயியல் ஆகிய வற்றை முக்கிய பாடங்களாகக் கொண்டு இரண்டொரு கல்லூரிகள் துவக்கப் பட்டிருக்கின்றன. சென்னையிலும் ஓரிரு கல்லூரிகள் துவக்கப்பட்டிருக் கின்றன. அந்த வகையில் துவக்க யாராவது முன்வருவார்களானால் ஆக்கம் தருகிறோம். வேறு பல கலைக்கல்லூரிகளிலும் வணிக இயல் பாடத்தைப் பட்டப் படிப்பில்-மேல் பட்டப் படிப்பில்-கொண்டுவர முயற்சி களையும் செய்துகொண்டிருக்கிறோம். தனியார் முன்வந்தால் பல்கலைக் கழகம் இட வசதி மற்ற வசதிகள் இருக்கின்றனவா என்று பார்த்து அனுமதி தருகிறார்கள். பி.காம். சொல்லிக் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது. ஆனால், அதற்கு எம்.காம். படித்த வர்களின் எண்ணிக்கை வளர வேண்டியிருக்கிறது. இப்பொழுதுதான் இரண்டொரு கல்லூரிகளில் எம்.காம். வகுப்பு துவக்க ஏற்பாடு செய்யப் பட்டிருக்கிறது. அதில் படித்து வெளிவந்தவர்கள் கிடைக்கும்போதுதான் பி.காம். வகுப்பில் பாடம் சொல்லிக்கொடுக்க வாய்ப்பு ஏற்படும். அந்த முயற்சியினையும் பல்கலைக்கழகம் மேற்கொண்டிருக்கிறது.

திரு. ஆ. பரந்தாமன் : தலைவர் அவர்களே, பல கல்லூரிகளில் வேலை வாய்ப்புத் தேடித் தரும் வகையில் பாட திட்டங்கள் மாற்றியமைக்கப் பட்டன என்று அமைச்சரவர்கள் தெரிவித்தார்கள். பல அறிஞர்களுடைய கருத்து முழுமையாக அறியப்படவில்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. சிலபஸ்ஸையே அடியோடு மாற்றியமைக்க வேண்டும் என்று கருதுகிறார்கள். அந்த அடிப்படையில் பரிசீலிக்கப்படுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, சென்னை பல்கலைக் கழகத்தைப் பொறுத்தும், மதுரை பல்கலைக் கழகத்தைப் பொறுத்தும், இப்பொழுது மூன்று நான்கு ஆண்டுக் காலமாக பாட திட்டங்கள் மாற்றியமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. புதிய முறை-ஸெமஸ்டர் ஸிஸ்டம் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிறது. சென்னைப் பல்கலைக் கழகம் ஐந்தாண்டு காலத்தில் 90க்கு மேற்பட்ட புதிய புதிய துறைகளையெல்லாம் கொண்டுவந்திருக்கின்றன. இப்பொழுது புதிய பாடத் திட்டங்களின் அடிப்படையில் சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்தின் கீழுள்ள கல்லூரிகளில் புகுமுக வகுப்பு, பட்டப் படிப்புகளெல்லாம் நடைபெற்று வருகின்றன.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir these job-oriented schemes should be introduced in high schools and then continued in colleges, so that the candidates may have good grounding in the subjects. May I know from the Hon. Minister whether these subjects will be taught as main subjects in colleges or subsidiary subjects? May I know the details about them?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே உயர்நிலைப் பள்ளிகளிலேயே துவக்கும் முயற்சிகளையும் மேற்கொண்டிருக்கிறோம். அதை காம்ப்ரஹென்சிவ் ஸ்கூல் என்கிறோம். இப்படி 17 பள்ளிகளில் இந்த ஆண்டு புகுத்தியிருக்கிறோம். அவற்றைத்தவிர, பைபர் கேடட் கோர்ஸ் என்ற முறையில் ஏற்கெனவே 200க்கு மேற்பட்ட பள்ளிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. காம்ப்ரஹென்சிவ் ஸ்கீம் முறையை அடுத்த ஆண்டில் சிலபல பள்ளிகளுக்கு விரிவடையச் செய்யும் முயற்சிகளையும் அரசு மேற்கொண்டு வருகிறது.

திரு. நா. வீராசாமி : தலைவர் அவர்களே, ஜாப்-ஓரியண்டட் கோர்ஸ் என்ற அடிப்படையில் எட்டு பாடங்கள் புகுத்தப்பட்டதாக அமைச்சரவர்கள் சொன்னார்கள். ஆனால், நம்முடைய நாட்டில் பி.எஸ்.ஸி., பி.காம். படித்து முடித்துவிட்டு கடைசியில் க்ளார்க்குகள் வேலைக்கு வருகிறார்கள். அப்படி வரும்போது டிராப்ட் எழுதக்கூட பலபேருக்குத் தெரிவதில்லை. உயர்நிலைப் பள்ளியில் செக்ரடேரியல் கோர்ஸ் வைத்திருக்கிறார்கள். அதையே மேல் படிப்புக்குப் புகுத்தி, அதைப் படித்தவர்கள் க்ளார்க்கு வேலைக்கு வரவேண்டும் என்ற அடிப்படையில் விரிவாக்க நம்முடைய அரசு முயற்சிக்குமா ?

1975 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, உறுப்பினர் அவர்கள் கூறுகிற யோசனை நல்ல யோசனை. அதை எப்படி நடைமுறைப்படுத்துவது என்பதை ஆராய வேண்டும்.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : ஜாப்-ஓரியண்டட் கோர்ஸ் நடத்துவதற்கு ஆசிரியர்களுக்கு விசேஷ பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறதா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, அந்தந்தத் துறையில் வல்லுநர்களைக் கொண்டுதான் நாம் பயிற்றுவிக்க வேண்டும். குறிப்பிட்ட துறையில் போதுமான அளவுக்கு பயிற்சியாளர்கள் இல்லாவிட்டால் அவர்களுக்குத் தனிப் பயிற்சி கொடுக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும். அந்தந்தத் துறையில் வல்லுநர்களாக உள்ளவர்கள் தான் சொல்லிக்கொடுக்க நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள்.

திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன் : தலைவர் அவர்களே, வேலை வாய்ப்பு அடிப்படையில் நடத்தப்படுகிற வகுப்புகளுக்கு தனியே ஒரு கல்லூரி துவக்கலாமே. ஏற்கெனவே இருக்கிற கல்லூரியோடு இணைக்க வேண்டும் என்பது அவசியமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே இருக்கிற கல்லூரிகளில் இருக்கிற படிப்பு போதும் என்ற அளவுக்கு வேலை வாய்ப்புத் தேடித்தரவில்லை. மெல்ல மெல்ல மாற்றவேண்டி வரும். இல்லாவிட்டால் ஒரே ப்ரொடோ டைப்பாக இருக்கும். மாதமேடிக்ஸ், பிசிக்ஸ், கெமிஸ்ட்ரி, ஸையன்ஸ் படித்து வருகிறவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு இல்லையென்றால், 183 கல்லூரிகளை இப்படி வேலை வாய்ப்புக்குப் பயன்படக்கூடிய அளவுக்கு மாற்றினால் மாணவர்கள் பல்வேறு பிரிவுகளாகப் பிரிந்து பயிலுதல் எதிர்காலத்தில் அவர்களுக்குத் தக்க இடம் கிடைக்கும் என்ற நோக்கத்தின் அடிப்படையில் கல்லூரிகளில் மெல்ல மெல்ல புகுத்தி வருகிறோம்.

திரு. என். கே. பழனிசாமி : ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் அடிப்படை நோக்கம் 'வொக்கேஷனலைசேஷன் ஆப் எஜிகேஷன்' ஆக இருக்க வேண்டும். தற்போது 'எஜிகேஷன் ஈஸ் இன் க்ரைஸிஸ்' கல்வியிலே பெரிய நெருக்கடி இருக்கிறது. படித்தவர்களுக்கெல்லாம் வேலை கிடைக்கக்கூடிய நிலைமை இல்லை. ப்ரொடக்ஷன் ஓரியன்டெட்டாக இருக்க வேண்டும். தொழில் விவசாயம் என்ற இரண்டையும் அடிப்படையாக வைத்து, மாணவர்களுக்குக் கீழேயிருந்து போதிக்கக் கூடிய முறையில் கல்வி முறையை மாற்றியமைக்க சர்க்கார் ஏற்பாடு செய்யுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, அந்த வகையில்தான் கல்வித்துறை ஆராய்ந்து வருகிறது. மாநில அரசால் நியமிக்கப்பட்ட திட்டக் குழு, கல்விக்காக அமைக்கப்பட்ட குழு, இரண்டு ஆண்டுக் காலம் ஆராய்ந்து யோசனை சொல்லியிருக்கிறார்கள். வேலை வாய்ப்பை அடிப்படையாகக் கொண்டிருக்கிற கல்வி முறையைப் புகுத்தும் போது ஒவ்வொரு துறைக்கும் அதிக செலவு நமக்கு ஏற்படும்.

அதை நாம் தாங்கிக் கொள்ள வேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். அதற்கான வாய்ப்பு வசதி உள்ள கல்வி நிலையங்களை நாம் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். இந்த நோக்கத்தை அடிப்படையாக வைத்துத்தான் படிப்படியாக முறைகள் புகுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

*297—வினா—திரு என். கே. பழனிசாமி: திரு என் கிட்டப்பா மாண்புமிகு கல்வித் சுற்றுலாத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா :—

(அ) உயர்நிலைப்பள்ளிகளில் மாணவர்களுக்கு 9 ஆம் வகுப்பிலிருந்து நேரடி தொழில் பயிற்சி அளிக்க அரசு உத்தேசித்துள்ளதா?

(இ) ஆம், எனில், விபரம் என்ன?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: (அ) and (இ) 1974–75ம் ஆண்டு முதல் 11 உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் ரேடியோ பொறியியல், எலெக்டிரிக் மின்சார இயக்கிகள் பினனுதல் ஆகிய இரு பாடங்கள் பதிதாகத தொடங்கப்பட்டுள்ளன. ஐந்து உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் உந்து வண்டி பழுது பார்க்கும் பாடம் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. மூன்று உயர்நிலைப்பள்ளிகளில் வேளாண்மைப் பொறியியல் பாடம் விரைவில் தொடங்கும். மேற்சொன்ன பாடங்கள் நேரடி தொழிற்பயிற்சியை அடிப்படையாகக் கொண்டவையே ஆகும். அவை அனைத்தும் பாட நேரத்திற்கு வெளியில் பிற பாடங்களுக்கும் மேலாகக் கற்றுத் தரப்படும்.

திரு. என் கிட்டப்பா : தலைவர் அவர்களே, தஞ்சை மாவட்டததிற்கு குறிப்பாக வேளாண்மை பொறியியல் முறையை நிரந்தரமாக, கட்டாயமாகக் கொண்டு வருவதற்கு 9-ஆம் வகுப்பிலிருந்து நேரடித் தொழிற் பயிற்சியாகக் கொண்டுவர அரசு ஆவன செய்யுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : நான் முதலிலேயே கூறியபடி 11 உயர் நிலைப் பள்ளிகளிலே இந்த ஆண்டு ரேடியோ மெக்கானிக், மோட்டார் ரீவைண்டிங் ஆகிய இரண்டு பாடங்கள் புகுத்தப் பட்டிருக்கின்றன. அதிலே தஞ்சாவூர் அறந்தாங்கி உயர்நிலைப் பள்ளியிலே அந்தப் பாடம் புகுத்தப்பட்டு வருகிறது. வேளாண்மையைப் பொறுத்த வரையில் சிறப்புப் பாடமாக பட்டுக்கோட்டை உயர்நிலைப் பள்ளியில் புகுத்தப்பட்டிருக்கிறது. மேலும் மேலும் இப்படிப்பட்ட முறையிலே வெவ்வேறு பள்ளிகளில் புகுத்துவதற்கான நடவடிக்கைகளை அரசு மேற்கொண்டு இருக்கிறது.

திரு என். கே. பழனிசாமி : சார், சிறிய வகுப்புகளில், நரி வேட்டையாடுவது, அணில் பிடிப்பது, மட்பாண்டங்களைச் செய்வது போன்ற தொழிற்பயிற்சிகள் கொடுக்கப்பட வேண்டுமென்பது அவசியந்தானா? இப்போது சொல்லிக் கொடுக்கப்படுகிற பாடங்கள் தியாரிடிக்கலாகத்தான் இருக்கின்றனவே தவிர பிராக்டிக்கல்லாக இல்லை. அதனால் அந்தப் பாடங்களை படித்துவிட்டு வெளியே வருகின்ற பையன்களுக்கு ஒன்றும் தெரியவில்லை. அதை மாற்றியமைக்க அரசு எற்பாடு செய்யுமா?

1975 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : கல்வித் துறையிலே அந்த எண்ணத்தின் அடிப்படையிலேதான் பல்வேறு மாறுதல்கள், செய்யப் படுகின்றன. பள்ளிகளிலே அளிக்கப்படுகின்ற பயிற்சி வெளியே பயன் படாத காரணத்தால் நாளடைவில் பேஸிக் "எஜிகேஷன்" என்பதை கைவிட்டுவிட்டு காம்ப்ரஹென்ஸிவ் மெத்தட் என்ற முறையிலே "ரேடியோ மெக்கானிக், மோட்டார் ரீவைண்டிங், அக்ரிகல்சரல் எஞ்சினியரிங்" ஆகிய மூன்று வகைகளிலே பல்வேறு பாடங்கள் புகுத்தப்பட்டு வருகின்றன. ஆகவே, எங்கெங்கே எந்த எந்தப் பாடங்களுக்கு வாய்ப்புகள் இருக் கின்றனவோ அவை அங்கங்கே புகுத்தப்படுகின்றன. எட்டாவது வகுப்புப் படித்தவர்களாக இருந்தால் அவர்களை ஐ.டி.ஐ.யிலே எடுத்துக் கொள்ள லாம். பத்தாவது வகுப்பு படித்தவர்களாக இருந்தால் பாலிடெக்னிக்கு களில் சேர்த்துக் கொள்ளலாம், அதற்கு மேலும் படித்தவர்களாக இருந் தால் எஞ்சினியரிங் கல்லூரிகளில் சேர்த்துக் கொள்ளலாம். பாலி டெக்னிக்குகளில் படிக்கிறவர்கள் அங்கே உற்பத்தி செய்வதற்கான வாய்ப்பு கள் இருந்தால் மதுரை பாலிடெக்னிக்கில் அந்த வாய்ப்பு இருக்கிறது- அங்கேயே இருக்கிற மெஷின்களைப் பயன்படுத்திக் கொண்டு அவற்றிற்காக ஒரளவிற்குச் வாடகை 30 காசுகள், 40 காசுகள் என்று கொடுத்துவிட்டு ஓரளவிற்கு சம்பாதித்துக் கொள்ளலாம் என்று வாய்ப்புகளை ஏற்படுத்தித் தந்திருக்கிறோம்.

திரு. எ. சுப்பிரமணியம் : சார், பள்ளி நேரம் முடிந்ததற்குப் பிறகு அந்தப் பாடங்களைச் சொல்லிக் கொடுப்பதற்குப் பதிலாக பள்ளிக்கூட நேரத்திலேயே அவற்றையும் பாடங்களாகச் சொல்லிக் கொடுப்பதற்கு அரசு ஆவன செய்யுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : இப்போது இருக்கிற பாடங்களைச் சொல்லிக் கொடுப்பதற்கே நேரம் போதுமானதாக இல்லை என்று கூறுகிறார்கள். மொழிக்கு, கணக்கியலுக்கு நேரம் போத வில்லை என்ற கருத்து சொல்லப்படுகிறது. ஆகவே அடிப்படைப் பாடங் களைச் சொல்லிக் கொடுக்கவே நேரமில்லை என்ற நிலை தான் இருக்கிறது. இப்போது 11 உயர்நிலைப்பள்ளிகளிலே இந்த முறையிலே சொல்லி கொடுக்கப்படுகிறது. இதிலே என்ன என்ன நிலைமைகள் ஏற்படுகின்றன என்று கண்டாராய்ந்து அதற்குப் பிறகு அடுத்தடுத்து வருகிற ஆண்டு களிலே மாற்றங்கள் தேவையானால் செய்யலாம்.

திரு வை. பாலசுந்தரம் : இது மாணவர்களுடைய வாழ்க்கைப் பிரச்சினையை பொறுதத காரணத்தினாலே எல்லாப் பள்ளிகளிலேயும் விரிவு படுத்துவதற்கு எண்ணம் உண்டா? அதே நேரத்தில் தொழிற்பயிற்சி சொல்லிக் கொடுக்கப்படுகிற பள்ளிக்கூடங்களிலே தேவையான எக்விப் மெண்ட்ஸ கொடுக்கப்படுவதில்லை என்ற குறைபாடு இருக்கிறதே, அதை நிவர்த்தி செய்வதற்கு அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்யுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : நான் முதலிலேயே குறிப்பிட்டேன். 11 உயர்நிலைப்பள்ளிகளிலே மோட்டார் ரீவைண்டிங் ரேடியோ மெக்கானிக் போன்றவற்றை புகுத்துவதற்கு ரமக்கு கூடுதலான

செலவு கிட்டத்தட்ட ஒரு லட்சத்து அறுபதுஆயிரம் வரையிலும் 5 உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் உந்து வண்டி பழுது பார்க்கும் பயிற்சியளிக்க 3 லட்சத்து 30 ஆயிரம் ரூபாய் வரையில் ஆகிறது. ஆகவே, எல்லாப் பள்ளிக் கூடங்களிலும் அதைக் கொண்டுவர வேண்டுமானால் அதிகமான செலவாகும். ஆகவே படிப்படியாக இருக்கிற வாய்ப்பு வசதிகளைப் பொறுத்து இந்த முறைகளைக் கொண்டு வருவதற்கு அரசு முயற்சி செய்து வருகிறது.

மாண்புமிகு அமைச்சர் திரு ஆ. கு. சுப்பையா : இந்தத் திட்டம் அவர்கள் 11 உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் கொண்டுவரப்பட்டிருப்பதாகச் சொன்னார்கள். 11 மாவட்டங்களில் எந்த எந்த பள்ளிகளில் என்ற விவரத்தைச் சொல்லமுடியுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : எம்.சி.டி. உயர்நிலைப் பள்ளி, புரசைவாக்கம், சென்னை கிறிததுவ கல்லூரி உயர்நிலைப்பள்ளி சேத்துப்பட்டு, அரசு கழக உயர்நிலைப்பள்ளி, குளித்தலை, அரசு கழக உயர்நிலைப்பள்ளி ஆரணி, அரசு கழக உயர்நிலைப்பள்ளி அறந்தாங்கி, அரசு கழக உயர்நிலைப்பள்ளி ராசிபுரம், அரசு கழக உயர்நிலைப்பள்ளி தர்மபுரி, கே. ஜே. என் உயர்நிலைப்பள்ளி, ஸ்ரீவைகுண்டம், புனித மேரி உயர்நிலைப்பள்ளி, மதுரை, உயர்நிலைப்பள்ளி, திருச்சி, இளையான்குடி உயர் நிலைப்பள்ளி, இளையான்குடி ஆகியவையாகும்.

திரு எஸ். வடிவேல் : தலைவர் அவர்களே இப்போது, நம்முடைய கல்வி அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னதில் தஞ்சாவூர் விடப்பட்டிருக்கிறது. குறிப்பாக நகரப்புறங்களிலேதான் இப்படிப்பட்ட தொழிற் பயிற்சியை ஆரம்பிக்கிறார்கள், கிராமப்புறங்களிலேயும் அவற்றை ஏற்படுத்தினால்தான் அங்கே வேலையில்லாத திண்டாட்டத்தால் அவதிப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறவர்கள் இந்தத் தொழில்களைச் செய்து பிழைப்பார்கள். ஆகவே கிராமப்புறங்களிலேயும் இதை விஸ்தரிப்பதற்கு அரசு முன் வருமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, அறந்தாங்கி தஞ்சை மாவட்டத்திலே இருந்தது. இப்போது புதுக் கோட்டையிலே உள்ளது. ஆகவே தஞ்சை மாவட்டத்திலே இல்லை என்ற நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் வேளாண்மையைப் பொறுத்த வரையில் பயிற்சி பட்டுக்கோட்டை உயர்நிலைப்பள்யில் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. வேளாண்மைப் பயிற்சிக்கு தஞ்சை ஏற்ற இடம் என்பதாலே வேறு சில இடங்களிலே அக்ரிகல்சுரல் எஞ்சினியரிங் கோர்ஸ் ஆரம்பிப்பதற்கு ஆராய்ந்து கொண்டிருக்கிறோம்.

அரசினர் மகளிர் கல்லூரி, தஞ்சாவூர்.

*298 வினா—திரு கோ. இளங்கோவன் : மாண்புமிகு கல்விச்-சுற்றுலாத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

1975 மார்ச் 13]

(அ) தஞ்சாவூர் அரசினர் மகளிர் கல்லூரிக்கு மாணவர் விடுதிக் கட்டடம் ஒன்று புதிதாகக் கட்டுகின்ற உத்தேசம் அரசிற்கு உண்டா?

(இ) ஆம் எனில், அதன் உத்தேசச் செலவு என்ன?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (அ) ஆம்.

(இ) ரூ. 4.50 லட்சம்.

திரு கோ. இளங்கோவன் : தலைவர் அவர்களே, அந்தக் கட்டடம் தொடங்க இருப்பதாகச் சொன்னார்கள், எப்போது தொடங்க இருக்கிறார்கள் என்று அறிவிக்க இயலுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே 4 லட்சத்து 50 ஆயிரம் ரூபாய் அளவில் மதிப்பீடு தயாரிக்கப்பட்டிருக்கிறது. பல்கலைக்கழக மானியக் குழு ஆதற்கு 3 லட்சம் தரும். அது மத்திய அரசிலிருந்து வந்தபிறகு அந்த வேலைகள் ஆரம்பிக்கப் படும்.

செல்லியம்மன் ஓடைத் திட்டம்.

*299 வினு—திரு. செ. சதாசிவம் : மாண்புமிகு பொதுப்பணித்துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினுக்களுக்கு விடையளிப்பாரா:

(அ) திருச்சி மாவட்டம், அரியலூர் வட்டம், மணக்குடையான் ஊராட்சி, இருங்களாகுறிச்சி கிராமம் செல்லியம்மன் ஓடைத் திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா?

(இ) ஆம் எனில், அதன் மதிப்பீட்டு தொகை என்ன?

(உ) எப்பொழுது வேலை ஆரம்பிக்கப்படும்?

மாண்புமிகு திரு. ப.உ. சண்முகம் : (அ) இத் திட்டத்திற்கான மதிப்பீடு ஸ்தலப் பொறியாளர்களின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

(இ) ரூ. 2.05 லட்சம்.

(உ) இக்கேள்விக்கு இடமில்லை. ஏனென்றால், இத்திட்டத்திற்கான மதிப்பீடு இன்னும் அரசின் பரிசீலனைக்கு வரவில்லை.

திரு. செ. சதாசிவம் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, எங்களுடைய பகுதியிலே ஆற்றுப்பாசனம் இல்லை என்று முன்பே குறிப்பிட்டிருந்தேன். இதை உடனடியாகப் பரிசீலனைக்கு எடுத்துக் கொண்டு இந்தத் திட்டத்தை ஆரம்பிக்க அரசு உத்தரவிடுமா?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : மதிப்பீடு அரசுக்கு வந்தவுடன் அதைப்பற்றி ஆணை பிறப்பிக்கப்படும்.

[1975 மார்ச் 13

வெட்டாற்றின் குறுக்கே அணை.

*300 வினா—திரு. தாழை மு. கருணாநிதி : மாண்புகு பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா :

நன்னிலம் தாலுகா, வெட்டாற்றின் குறுக்கே ஊர்குடி அருகில் **(Bed-dam)** ஒன்று கட்டி காவனூர் சூரனூர் போன்ற ஏழு கிராமங் களின் நீர்ப்பாசன வசதிகளைச் சீர்படுத்தும் செயற்குறிப்பு அரசு பரிசீலனை யில் உள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : இத் திட்டத்திற்கான செயற் குறிப்பு ஸ்தல அதிகாரிகளால் தயாரிக்கப்பட்டு வருகின்றது.

திரு. தாழை மு. கருணாநிதி : இது இந்த ஆண்டு நடைமுறைப் படுத்தப்படுமா? அதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் உறுதியளிப்பார்களா?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : தலைவர் அவர்களே, ஆய்வு வேலைகள் முடிவுற்றவுடன் மதிப்பீடு தயார் செய்யப்படும் அநேகமாக 1975–76-ல் இந்த வேலை நடைபெறும் என்று நம்புகிறேன்.

Chemical Industries.

*301 Q—Thiru N. K. PALANISAMY : Will the Hon. the Minister for Industries and Electricity be pleased to state :

(*a*) whether it is a fact that the feasibility report has been submitted to Government on running Chemical Industries in Small Scale Sector by Messrs. M. M. Gurunath & Sons ;

(*b*) whether the report has been examined by the Government ; and

(*c*) whether a copy of the report will be placed on the table of the House'

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : (அ) and (இ) : ஆம்

(உ) உப்பு, ஜிப்சம், பிட்டர்ன்ஸ் முதலியவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்ட சிறுதொழில்கள் வளர்ச்சி குறித்து திருவாளர்கள் எம்.எம். குருநாதன் & சன்ஸ் தயாரித்த தொடக்க திட்ட அறிக்கையின் நகல்கள் சட்டமன்ற பேரவைத்துறை நூலகத்தில் உள்ளன.

திரு. என். கே. பழனிசாமி : சார், அவர்கள் சிபாரிசு செய்த முக்கிய மான தொழில்கள் என்ன என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் அறிவிப்பார்களா

The Hon. Thiru S. J. SADIQ PASHA : The developmen t si for the under-mentioned marine chemical industries.—

1975 மார்ச் 13]

1. Freelowing table salt.
2. Dairy Salt.
3. Cattle licks.
4. Soral cement tiles.
5. Potassium schoentie (double sulphate of potassium and magnesium).
6. Hydrated calcium silicate.
7. Light basic magnesium carbonate.
8. Potashalum.
9. Sodium cholarate.
10. Magnesium metal.

இந்த பத்திலே எட்டு கெமிகல்சைப் பொறுத்து அவர்கள் சிபார்சு செய்திருக்கிறார்கள்.

*302 வினா—திரு. என். கிட்டப்பா : மாண்புமிகு தொழில்-மின் சாரத்துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா :

வேதாரண்யத்தில் உப்பை மூலப் பொருளாக் கொண்ட இராசயனப் பொருள்கள் தயாரிக்கும் தொழிற்சாலை ஒன்றை கூட்டுத் துறையில் அமைக்கிடும் செயற்குறிப்பு அரசிடம் உள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : வேதாரண்யம் பகுதியில் உப்புத் தொழில் ஏற்படுத்த நிலத்தை தொழில் நுட்ப-பொருளாதார ரீதியில் மேம்படுத்துவது ஆய்விலுள்ளது.

Conference of Agriculture Ministers.

*303 Q. THIRU N. K. PALANISAMY : Will the Hon. the Minister for Agriculture be pleased to state :

(*a*) whether it is a fact that a conference of the State Agriculture Ministers was held in New Delhi in January 1974; and

(*b*) the details of the subjects discussed at the conference?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : விவர அறிக்கை* ஒன்று பேரவை முன் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. என். கே. பழனிசாமி : சார், இந்த ஐந்து சிபார்சுகளில் (setting up of a gobar gas plant) என்று இருக்கிறது. இது இப்பொழுது எந்தெந்த இடங்களில் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதை கனம் அமைச்சரவர்கள் சொல்லுவார்களா?

*384-ம் பக்கத்தில் இணைப்பு I ஆக அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர்: தலைவரவர்களே, gobar gas plant பற்றி நமது காதி வாரியத் துறை அமைச்சரவர்களிடத்திலே கேட்க வேண்டும். அந்த வாரியத்தின் மூலம் அது செயல்படுத்தப்படுகிறது. அடுத்து, sewage utilisation scheme மதுரை நகராட்சி உள்பட 10 local bodies களில் அமல்படுத்துவதாக இருக்கிறோம்.

திரு. சோ. அழகர்சாமி: தலைவரவர்களே, இந்த ஐந்து விதமான ஆராய்ச்சியிலே நுண்ணுயிர் வளர்ப்புக் குடுவைகள் வழங்குதல் என்று ஒன்று இருக்கிறது. அதாவது பூமியிலிருந்து வரும் அந்தப் பூச்சிகளை கொல்லவும், அல்லது சரியான சத்து ஏற்படுத்துவதாக நுண்ணுயிர் வளர்ப்புக் குடுவைகள் அளிக்கவும் நடவடிக்கை விரைவில் எடுக்கப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர்: தலைவரவர்களே, இந்த பேக்டீரியல் கல்சரைப் பொறுத்தவரையில், அது ரிசோபியா என்ற கிருமிக்கு ஆகாயத்திலுள்ள நைட்ரஜன் சத்தைத் தரையிலே வைக்கும் சக்தி இருப்பதால் அந்த ரிசோபியா என்ற அந்த நுண்ணுயிர் வளர்ப்புக் குடுவைகளைக் கொடுக்கிறோம். அதை பிளாஸ்குகளிலும் கொடுக்கிறோம், பாலதீன் பைகளிலும் கொடுக்கிறோம். சென்ற ஆண்டு ஏறத்தாழ இரண்டு இலட்சத்திற்கு மேற்பட்ட பேக்குகளைக் கொடுத்திருக்கிறோம்.

திரு. ஆ. பரந்தாமன்: தலைவரவர்களே, மாநகராட்சிகளிலும், பெரிய பெரிய நகராட்சிகளிலும் இந்த "மெகானிக்கல் கம்போஸ்ட் பிளாண்ட்" களை நிறுவுவது பற்றி என்ன நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது? அதைப்பற்றி அரசு என்ன முடிவைச் செய்திருக்கிறது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர்: தலைவரவர்களே, முதலிலே இந்த மெகானிக்கல் கம்போஸ்ட் இயந்திரங்களை சென்னை மாநகராட்சியிலும், மதுரை மாநகராட்சியிலும் செயல்படுத்துவது என்று நினைத்து, அதற்கான தனியான திட்டம் தயாரித்து, சென்னை நகரத்திற்கு ஏறக்குறைய 61.75 இலட்சம் ரூபாய்க்கு ஒரு திட்டத்தை தயார் செய்து வருகிறோம். இதற்கு மத்திய அரசின் மானியம் உண்டு. அதைப் பற்றித் தகவல் வரவில்லை.

Correspondence course for agriculturists.

*304—Q— THIRU N. K. PALANISAMY: Will the Hon. the Minister for Agriculture be pleased to state:

(*a*) whether it is a fact that correspondence course has been started by the Tamil Nadu Agricultural University Coimbatore, and

1975 மார்ச் 13]

(*b*) if so, the details thereof?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர்: தலைவரவர்களே,

(அ) ஆம்.

(இ) தீவிர நெல் சாகுபடி, தீவிர காய்கறி சாகுபடி, கோழி வளர்ப்பு, விதைகள் உற்பத்தி, டிராக்டர் பராமரிப்பு ஆகியவை பற்றி அஞ்சல் வழிப் பாட முறைகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. என். கே. பழனிசாமி: சார், கடிதப் போக்குவரத்தைவிட ஒவ்வொரு சமயத்திலும் நேரடியாகப் பார்க்க வேண்டிய இடங்களில் நேரடியாகப் பார்த்து ஆலோசனை செய்யும் முறையிலே இதை ஏற்பாடு செய்வார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர்: தலைவரவர்களே இந்த அஞ்சல் வழிப் பாட முறைகள்கூட முடிகின்ற தருவாயில் இதைப் படிப்பவர்களுக்கு நேரடியாக ஒரு சில நாட்கள், இந்தப் பாடங்கள் போதிக்கப்படுகின்றன. ஆனல் என்னுடைய கருத்து, நன்ருகப் போதிக்க வேண்டுமென்ருல் தனியான "மாடல் ஃபார்ம்ஸ்" ஏற்படுத்தி எல்லா விவசாயிகளும் பாடம் கற்றுக்கொள்ள அனுமதித்தால் சிறப்பாக இருக்கும் என்று அதையும் செய்யத் திட்டமிட்டிருக்கிருேம்.

திரு. கோவை செழியன்: பேரவைத் தலைவரவர்களே, இம்மாதிரியான கடிதத்தின் மூலம் பாடம் சொல்லிக் கொடுப்பது என்பதை ஏதோ ஊரிலே ஒருவர் இருவர் படித்தவர்கள் மட்டுமே பயன்படுத்த முடியும். ஆனல் நூற்றுக்கு 90 பேர் விவசாயிகளாக உள்ள இடங்களில் இது பயன் தராது. ஆகவே, அரசாங்க டெமான்ஸ்ட்ரேட்டர்கள் ஒவ்வொரு, கிராமத்திற்கும் சென்று ஒரு மாதத்தில் பத்து நாட்கள் ஸ்டடி கிளாஸ் மாதிரி வைத்து, விவசாயிகளுக்கு நல்ல விவசாய நுணுக்கங்களைச் சொல்லித் தருவதற்கு அரசு ஏற்பாடு செய்யுமா என்று அறிய விரும்பு கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர்: தலைவரவர்களே, இந்த பாட முறையிலே ஊருக்கு ஓரிருவர் இருப்பதாக மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்ஞர்கள். என்னுடைய தகவல் அப்படி இல்லை. நமது மாநிலம் பூராவுமே ஏறக்குறைய 200 பேர்தான் இந்தப் பாட முறையைக் கற்று வருகிருர்கள். இன்றைக்கு கிராமத்திறகு ஓரிருவர் என்ருல், ஏறத்தாழ 50,000 பேர் இருக்க வேண்டும். இந்த "டெமான்ஸ்ட்ரேஷன் பிளாட்ஸ்" வேளாணமைத் துறை அதிகாரிகள் அந்தந்த ஊர்களுக்குச் சென்று வேளாண்மையிலுள்ள நவீன முறைகளைக் கற்றுத் தருவது என்பது இப்பொழுது நடைமுறையிலிருக்கிறது.

திரு. கு. இராசமாணிக்கம்: தலைவரவர்களே, ஆடுதுறை விவசாய ஆராய்ச்சி நிலையத்திலேயும், கோயம்புத்தூர் வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழகத்திலேயும் புதிய ரக நெல்லும், புதிய கரும்பு ரகங்களும் கண்டு பிடிக்கப்படுகிறது. இந்த மாநாட்டில் அவர்களை ஊக்குவிப்பதற்காக ஏதேனும் பரிசீலிக்கப்பட்டதா ?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இந்தக் கேள்வி அஞ்சல் வழிப்பாட முறைகளைப் பற்றியது.

திரு. கோ. இளங்கோவன் : தலைவரவர்களே, குறிப்பிட்ட ஒருசில பாடங்களில் அஞ்சல்வழிப் பாட முறை ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருப்பதாகக் கூறினார்கள். அதற்கு விண்ணப்பம் செய்வதற்கு யார் யார் தகுதியுடையவர்கள் என்பதை அமைச்சரவர்கள் அறிவிப்பார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : தலைவரவர்களே, யார் யார் தகுதியுள்ளவர்கள் என்ற குறிப்பு என்னிடம் இல்லை. ஆனால் இவ்வாறு அஞ்சல் வழிப்பாட முறைகளைக் கற்றுக் கொள்ள விரும்புகின்றவர்கள் மூன்று மாதங்களுக்குக் கற்றுக் கொள்ள வேண்டுமென்றால் 50 ரூபாயும், 6 மாதங்கள் கற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்றால் 100 ரூபாயும் செலுத்த வேண்டும்.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : சார், விவசாய உற்பத்தியை மிக வேகமாகச் செய்ய வேண்டிய இந்த நேரத்திலே இந்தப் பாடமுறை மிகவும் நல்லது தான். ஆனால், இந்தப் பாடமுறை நல்லது என்ற காரணத்தினால் தான் தொடங்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்த வகையில், இந்தப் பாட முறை எல்லோருக்கும் எட்டும் வகையில் முயற்சிக்க வேண்டாமா ? கட்டணம் விதிப்பதன் காரணமாக அந்தப் பாட முறை வேகமாகப் பரவுவதற்கு வழியில்லாமல் இருக்கிறது. ஆகவே, ஒரு கிராமம் அல்லது ஒரு பிளாக்கிற்கு என்று நிச்சயமான பாடமுறைகளை அமைத்துத் தர முயற்சியெடுத்துக் கொள்ளப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : தலைவரவர்களே, ஏறத்தாழ இப்பொழுது 200 பேர்களுக்கு இந்த அஞ்சல் வழிப் பாடமுறை கற்று கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. ஆனால் இன்னும் அதை அதிகப்படுத்துவது என்று சொன்னால், இப்பொழுதுதான் தொடங்கியிருக்கிறோம். அது செயல் முறையில் எப்படி வருகிறது என்று பார்த்து, அது வெற்றிகரமாக இருந்தால் அதைப்பற்றிப் பரிசீலிக்கலாம்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன் : தலைவரவர்களே, இந்த அஞ்சல் வழிப் பாட முறை எந்த மொழியில் கற்றுக் கொடுக்கப்படுகிறது, தமிழ் மொழியிலா அல்லது மற்ற மொழிகளிலா ? இந்தப் பாட முறையை முடித்தவர்களுக்கு ஏதேனும் பட்டயம் வழங்கப்படுகிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : தலைவரவர்களே, இது தமிழிலும் ,ஆங்கிலத்திலும் கற்றுக் கொடுக்கப்படுகிறது. இந்தப் பாட முறையில், 3 மாதம் அல்லது 6 மாதம் முடித்த பிறகு அவர்களுக்கு ஏதாவது டிப்ளமா கொடுக்கப்படுகிறதா என்றால் இல்லை. இது, விவசாயிகள் நவீன முறைகளை அவர்களாகத் தெரிந்து கொண்டு சொந்த முறையிலே கையாள்வதற்காகச் செய்யப்படும் முறையாகும்.

1975 மார்ச் 13]

திரு. சோ. அழகர்சாமி : தலைவரவர்களே, இந்த அஞ்சல் வழிப்பாடமுறை களைப் பெறுவதற்கு 50 ரூபாய், 100 ரூபாய் என்று கட்டணம் விதிப்பதால் அதிகமான ஆட்கள் இந்தப் பாட முறையைப் பெற முடியவில்லையா என்று திரு. சுரேந்திரன் அவர்கள் கேட்டதற்கு அமைச்சரவர்கள் பதில் சொல்லவில்லை. அந்தக் கட்டணத்தை நீக்கிவிட்டால் அதிகமான ஆட்கள் சிறந்த பலன்களைப் பெற உதவியாக இருக்குமே. சாதாரண ஏழை எளிய மக்கள் பணம் கட்டிப் பெறுவது என்றால் முடியாது. இன்னொன்று இந்தப் பாட முறையில் சேர்வதற்கு ஏதாவது தகுதி இருக்கிறதா? அல்லது யார் வேண்டுமானாலும் பயிற்சி பெறுவதற்கு விண்ணப்பிக்க லாமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : தலைவரவர்களே, ஏற்கனவே நான் சொன்னபடி, அவர்களுக்கு என்ன தகுதிகள் வேண்டுமென்பதைப் பற்றி இங்கே குறிப்பில் இல்லை. இந்தப் பாட முறையை நடத்துவது வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழகம், யூனிவர்சிட்டி நடத்துகிறது. அந்தக் கட்டணத்தை அவர்கள் இப்பொழுது வசூலித்துக்கொண்டு வருவதாகத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். மாண்புமிகு உறுப்பினர் சொன்ன யோசனை அந்தப் பல்கலைக் கழகத்திற்குத் தெரிவிக்கப்படும்.

(முற்பகல் 9-30)

திரு. எஸ். ஆறுமுகம் : அஞ்சல் வழி பாட முறையில் பயிற்சி பெறக்கூடியவர்களுக்கு வானொலி மூலம் விரிவுரைகள் அளித்து பயிற்சி அளிக்கப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : தற்சமயம் வானொலியில் பள்ளிக்கூடம் மாதிரியாகவே இதைப் பற்றிச் சொல்லிக் கொண்டு வருகி றார்கள்.

திரு. கே. எ. வகாப் : உழவர்களுக்குப் பாடம் கற்றுக் கொடுக்கின்ற அதிகாரிகளில் சில பேருக்கு அனுபவ உண்மைகள் பல தெரிவதில்லை. ஐ. ஆர். 8 நாற்று அரை அடிக்கு ஒன்று வீதம் நட வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். இப்போது நெருக்கமாக நடவேண்டுமென்று சொல்லு கிறார்கள். அனுபவ ரீதியாக விவசாயிகள் பயிற்சி பெற ஏற்பாடு செய்யப் படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : அதிகாரிகள் பயிற்சிக்காக வேறு மாநிலங்களுக்கும், வேறு பல்கலைக் கழகங்களுக்கும் அனுப்பப் படுகிறார்கள். வேளாண்மைத் துறையில் புதிய கண்டுபிடிப்புகள் நடை பெறுகின்றன. முன்பு 6 அங்குல அளவுக்கு நாற்றை நடலாம் என்று சொன்னது. இப்போது 4 அங்குல அளவில் நடலாம் என்று கண்டு பிடித் திருக்கிறார்கள். ஒரு செடியில் குறைவாக வளர்ச்சி இருந்தாலும் ஏக்கர் முழுவதும் பார்க்கும் போது அதிக விளைச்சல் கிடைக்கும். இப்போது ஏ.டி.டி. 31 என்ற புதிய ரக நெல் விதை கண்டுபிடிக்கப்பட் டிருக்கிறது. இது ஐ.ஆர். 8-ஐ விட அதிக விளைச்சல் தரும். இப்படி புதிய புதிய விதைகள், முறைகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு மக்களிடத்தில் பரப்பப்படுகின்றன.

திரு. ஆ. பரந்தாமன் : தமிழ்நாட்டிலே ஏனோ கரஸ்பாண்டன்ஸ் கோர்சுக்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுப்பதில்லை. டில்லி பல்கலைக் கழகத்தில் அதிக முக்கியத்துவம் இதற்குக் கொடுக்கப்படுகிறது. வேளாண்மை முக்கியமாக இருக்கும் காரணத்தால் வேளாண்மைத் துறையில் கரஸ்பாண்டன்ஸ் கோர்சாக பட்டப்படிப்பு மாஸ்டர்ஸ் டிகிரி வரை கற்றுக் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : வேளாண்மை பற்றிய பாடங்களை வேளாண்மைத் துறை கற்றுக் கொடுப்பதில்லை. அஞ்சல் வழிப் பாட முறையில் வேளாண்மை பற்றிக் கற்றுக் கொடுப்பது, வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழகந்தான். அவர்களுக்கு மாண்புமிகு உறுப்பினர் சொன்ன யோசனையைத் தெரிவிக்கிறேன்.

திரு. கோவை செழியன் : இலாகா மூலம் டெமானஸ்ட்ரேட்டர்ஸ் ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும் செல்லுவதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். என்னுடைய தொகுதியில் என்னுடைய சொந்தக் கிராமத்திற்கே இதுவரை யாரும் வரவில்லை. நானே சில டெமான்ஸ்ட்ரேட்டர்களைக் கூப்பிட்டு கேள்வி கேட்டால் விவசாயத்தைப் பற்றிக் குடியானவர்களுக்குத் தெரிந்த விஷயம் கூட அவர்களுக்குத் தெரியவில்லை. ஆகவே, அவர்களுக்கு விவசாயத்தைப் பற்றி அறிந்து கொள்ள பயிற்சி கொடுக்க அரசு என்ன நடவடிக்கை எடுக்கும் ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : வேளாண்மைத் துறை அதிகாரிகளுக்கு அவ்வப்போது பயிற்சி கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. வேளாண்மைத் துறையில் வேகமாக நுண்ணறிவு பரவிக்கொண்டு வருகிறது. வேளாண்மைத் துறை அதிகாரிகள் பத்து ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் பட்டதாரியாக இருப்பார்கள். அதனால் புதிய நவீன முறைகளைக் கற்றுக் கொடுக்க அவர்கள் டிரெயினிங்குக்கு அனுப்பப்பட்டு வருகிறார்கள்.

மஞ்சள் ஏற்றுமதி

* 305 வினா—திரு. வ. எம். இராஜா : மாண்புமிகு வேளாண்மைத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா :

(அ) தமிழ்நாட்டில் உற்பத்தியாகும் மஞ்சள் வெளி நாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்யப்படுகின்றதா ?

(இ) ஆம் எனில், அதன் விபரங்கள் யாவை ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : (அ) ஆம்.

(இ) தமிழ்நாட்டிலிருந்து 1972-73 ஆம் ஆண்டு 4,15,283 கிலோ எடையுள்ள மஞ்சள் வெளிநாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்யப்பட்டது.

திரு. ஈ. எம். நடராசன் : மஞ்சள் பயிர் செய்யும் விவசாயிகளுக்கு ஊக்கம் அளிக்கும் திட்டம் எதையும் அரசாங்கம் இதுவரை செய்ததாகத் தெரியவில்லை. அதனால் அது குறைந்து வருகிறது.

1975 மார்ச் 13]

மஞ்சளுக்குப் பதிலாக கரும்பையும் கத்தரியையும் அதிகமாகப் பயிர் செய்கிறார்கள். ஆகவே, அரசு மஞ்சள் பயிர் செய்யும் விவசாயிகளுக்கு ஊக்கம் அளிக்கும் வகையில் ஏதாவது நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்ளுமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : மஞ்சள் விவசாயத்தைப் பற்றி நம்முடைய விவசாயிகளுக்குக் கற்றுக் கொடுக்கத் தேவையில்லை. நல்ல விதைகளைக் கொடுக்க அரசு முயற்சித்து வருகிறது. மேற்கொண்டு என்ன செய்யலாம் என்பதைப் பற்றி ஆலோசனை செய்து மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அவர்கள் சொன்ன கருத்தைப் பரிசீலனை செய்கிறேன். தமிழ்நாடு முழுவதும் ஏறத்தாழ 50,000 ஏக்கர் அளவுக்கு மஞ்சள் பயிரிடப்படுவதில் 42,000 ஏக்கர் கோவை மாவட்டத்தில் பயிராகிறது. ஆகவே, கோவை மாவட்ட உறுப்பினர் அவர்களுடைய கருத்து நிச்சயமாகப் பரிசீலிக்கப்படும்.

திரு. எஸ். வடிவேல் : மஞ்சள் பயிருக்கு அதிகமாக உழைப்புத் தேவையில்லை. இரண்டு மூன்று தடவை தண்ணீர் இறைத்தால், போதும். தஞ்சை மாவட்டத்தைப் பற்றிச் சொல்லுகிறேன். வறண்ட பகுதியைப் பற்றிச் சொல்லவில்லை. தஞ்சை வயல்களில் வாய்க்கால்கள் பெரும் பகுதி போகும். தஞ்சையில் வரப்பு வெளிகளில் மஞ்சள் பயிர் நிறையப் போடலாம். அதற்கு அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : வரப்பு வெளிகளில் மஞ்சள் போடுவது பற்றி என்னிடம் குறிப்பு இல்லை. தமிழ்நாடு முழுவதும் மொத்தம் 50,000 ஏக்கரில் மஞ்சள் பயிரிடுவதில் தஞ்சை மாவட்டத்தில் 480 ஏக்கரில் தான் பயிராயிருக்கிறது. அது இப்போது 372 ஏக்கராகக் குறைந்திருக்கிறது.

திரு. கோவை செழியன் : கோவை மாவட்டத்திலே மஞ்சள் அதிகமாக உற்பத்தியாகக் காரணம் அங்கிருக்கும் மண்தான். எல்லா இடங்களிலும் மஞ்சள் வராது. மஞ்சள் உற்பத்தி செய்யும் விவசாயிகளுக்கு ஊக்கம் இல்லாததற்குக் காரணம் வருஷா வருஷம் விலை நிரந்தரம் இல்லாமல் போகிறது. விலையைக் கட்டுப்படுத்தி அரசாங்கம் இதற்காக தனியாக ஒரு கார்ப்பரேஷனாவது அமைத்து விவசாயிகளுக்கு ஊக்கமளித்து மஞ்சளை வெளிநாட்டுக்கு ஏற்றுமதி செய்ய என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : அதற்கென்று தனியாகச் கார்ப்பரேஷன் ஏற்படுத்துவது என்பது ஆலோசிக்கப்பட வேண்டிய காரியம். மார்க்கெட்டிங் பெடரேஷன் அல்லது மார்க்கெட்டிங் சொசைடிஸ் மஞ்சளை வாங்க முடியும். வேளாண்மைத் துறை மூலம் வாங்கலாமா என்று பரிசீலனை செய்கிறார்கள்.

திரு.சு. துரைசாமி : இதை வெளிநாட்டுக்கு ஏற்றுமதி செய்து அந்நிய நாட்டுச் செலாவணியைப் பெற வாய்ப்பு இருப்பதால் இதை அதிகமாகப் பயிர் செய்து ஏற்றுமதி செய்ய அரசாங்கம் புதிய திட்டங்கள் வைத்திருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : எக்ஸ்போர்ட் என்பது கிரவுண்ட்நட் போன்ற சில பயிர்களுக்குத் தான் இருக்கிறது. மஞ்சளுக்கு எக்ஸ்போர்ட் இல்லை. இதிலே ஏராளமாக வெளிநாட்டுச் செலாவணி வரவில்லை. 10 லட்சம் ரூபாய் அளவுக்குத்தான் வெளிநாட்டு நாணய கிடைக்கிறது.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன் : கோவை மாவட்டத்தில் 42,000 ஏக்கர் நிலத்தில் மஞ்சள் பயிரிடப்படுகிறது என்று சொன்னார்கள். இதற்கு நல்ல விதைகள் கிடைப்பதில்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். கோவையில் இருக்கும் வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழகத்தில் இதைப் பற்றி ஆராய்ச்சி செய்ய ஏற்பாடு செய்யப்படுமா ? நல்ல விதைகள் கிடைக்கச் செய்வதன் மூலம் உபரியாக மஞ்சளில் வருமானம் கிடைக்க வழி ஏற்படும் அல்லவா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : தீவிர விதைகளைத் தயார் செய்து உழவர்களுக்குக் கொடுப்பது என்பது அரசு இப்போது செய்து வருகிற திட்டமாகும்.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, Turmerc is a profitable crop and it yields plenty of profit. It requireis plenty of water and manure. It has been neglected all these years. There iss cope to improve it. So may I know from the Hon. Minister whether he will provide more incentives in the form of manure and subsidy for cultivating the crop in other areas of the State like Hosur where it can be grown in plenty?

The HON. THIRU Si. Pa. ADITANAR : Sir, there is no proposal before the Government for the grant of any subsidy for the growing of turmeric crop. Even now the farmers of Coimbatore are producing about 4½ tonnes per acre which is a very good yield but in-other districts the growth is not so good. Therefore, the present idea is to increase the cultivation of turmeric in the Coimbatore district where it is popular and where the farmers are used to the growing of the crop.

திரு. வை. பாலசுந்தரம் ; மஞ்சளை விட மஞ்சள் கயிற்றுக்கு வெளி நாடுகளில் மவுஸ் இருக்கிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. குறிப்பாக, கீழ்த் திசை நாடுகளில் மஞ்சள் கயிறுக்கு மவுஸ் இருக்கும் காரணத்தால் அதற்கு அரசு ஆவன செய்யுமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : அவர்கள் ஈ. ஈ. சி. நாடு களைப் பற்றி குறிப்பிட்டார்கள் என்று நினைக்கிறேன். (சிரிப்பு) எதைப் பற்றி குறிப்பிட்டீர்கள்? நான் சொல்கிறேன், பதில் உங்களுக்கு.....

1975 மார்ச் 13]

திரு. வை. பாலசுந்தரம் : கிழக்குத் திசை நாடுகள் பற்றிக் கேட்டேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : நாம் வெளி நாடுகளுக்கு, தமிழ் நாட்டிலிருந்து ஏற்றுமதி செய்வது முக்கியமாக இலங்கைக்குத் தான். இலங்கைக்கு மட்டும் நாம் ஏறத்தாழ 1,36,000 கிலோ ஏற்றுமதி செய்கிறோம். அடுத்தாற்போல் வருகிறது—கிலோ கணக்கில் தான் சொல்ல வேண்டியிருக்கிறது, மஞ்சளை நாம் கிலோ கணக்கில் தான் ஏற்றுமதி செய்கிறோம்—இங்கிலாந்து. அந்த நாட்டிற்கு 1,07,000 கிலோ என்கிற அளவுக்கு நாம் ஏற்றுமதி செய்கிறோம். ஆனால் மற்ற நாடுகளில் அரேபியன் நாடுகளில் (குறுக்கீடு) மஞ்சள் கயிறு? மஞ்சள் கயிறைப் பற்றிய தகவல் என்னிடத்தில் இல்லை. Probably he means coconut fibre. I do not know.

சேலத்திலுள்ள நகராட்சிச் சாலைகள்.

*306—வினா.—திரு. கி. ஜெயராமன் : மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

1972-73, 1973-74-ம் ஆண்டு சேலம் நகரத்தில் அரசுப் பராமரிப்புக்காகப் புதியதாக எடுத்துள்ள நகராட்சிப் பாதைகள் யாவை ?

மாண்புமிகு திரு. மன்னை ப. நாராயணசாமி : 1972-73-ம் ஆண்டு சேலம் நகரத்தில் அரசுப் பராமரிப்புக்காக எந்த ரோடுகளும் எடுத்துக் கொள்ளப்படவில்லை. 1973-74-ம் ஆண்டில் நெடுஞ்சாலைக் கிராமப்பணித் துறையினரின் பொறுப்பில் பஸ் ரூட் ரோடுகளை எடுத்துக்கொள்ளும் அரசு, ஊர் வளர்ச்சி உள்ளாட்சித் துறை ஆணை 132, நாள் 23—1—74-ன் படி சேலம் நகரத்தில் அரசுப் பராமரிப்புக்காக 1.6 கி. மீட்டர் நீளமுள்ள ஓமலூர் பிரதான சாலையை எடுத்துள்ள ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்படி சாலையினை தன் பராமரிப்பில் வைத்துக்கொள்ள சேலம் நகர மன்றம் தன்னுடைய 28—2—1974 தேதிய தீர்மான எண். 2400 ல் தீர்மானித்துள்ளது. அத்தீர்மானம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

திரு. கி. ஜெயராமன் : தலைவரவர்களே, அரசு இந்த நகர மன்ற பாதைகளையெல்லாம் எந்த அடிப்படையில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் எடுத்துக் கொள்ள முன் வருகிறது? நான் அறிந்த வரையில், எந்த அடிப்படையில் நாம் எடுத்துக் கொள்ளுகிறோமோ அதே அடிப்படையில் எல்லா நகராட்சிகளிலும் எடுத்துக்கொள்ளப் படுவதில்லை. இப்படி வேறுபடுவதற்குக் காரணம் என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. மன்னை. ப. நாராயணசாமி : எந்தெந்த நகராட்சி விரும்புகிறதோ அதைப் பரிசீலித்து மொத்தமாக இந்தந்த மாவட்டத்திற்கு எவ்வளவு எடுத்துக் கொள்ளலாம் என்று நாம் எடுத்துக் கொள்கிறோம். 25 சத விகிதம் 'கான்ட்ரிபியூஷன் பார் மெய்ன்டனன்ஸ்' அவர்கள் ஒப்புக்கொண்டால் எடுத்துக் கொள்கிறார்கள்.

Rural Man Power Programme.

*307. *Q.*—THIRU N. DENNIS :—Will the Hon. the Minister for Local Administration be pleased to state the number of Panchayat Unions in Kanyakumari district where Rural Man Power Programme is now being implemented ?

மாண்புமிகு திரு. மன்னை ப. நாராயணசாமி : ஊரக மனித சக்தித் திட்டம் தற்பொழுது கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் இராசாக்க மங்கலம் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் மட்டும் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது.

திரு. என். டென்னிஸ் : தலைவரவர்களே, கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் கிள்ளியூர் பஞ்சாயத்து யூனியன் பகுதியில் வேலை இல்லாதவர்கள் அதிகம் இருக்கும் இடமாக இருக்கிறது. அங்கே வறட்சியும் அதிகமாக இருக்கிறது. அதை உணர்ந்து, அந்த மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அந்தப் பகுதியில் ரூரல் மேன் பவர் ப்ரொக்கிராம் செயல்படுத்தவேண்டுமென்று சிபார்சு செய்தார்கள். ஆகவே, கிள்ளியூர் பஞ்சாயத்து யூனியன் பகுதியில் ரூரல் மேன் பவர் ப்ரோக்கிராம் செயல்படுத்த அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு. மன்னை. ப. நாராயணசாமி : ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இப்படிப்பட்ட வேலைகள் எடுத்துக் கொள்வதாக இல்லை. ஆகவே, கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தைப் பொறுத்த வரையில், இராசாக்க மங்கலத்தில் முன்னாலேயே வேலை நடந்து வருகிறது.

Applied Nutrition Programme.

* 308. *Q.*—THIRU N. DENNIS :—Will the Hon. the Minister for Local Administration be pleased to state the number of Panchayat Union areas in Kanyakumari district where Applied Nutrition Programme is implemented ?

மாண்புமிகு திரு. மன்னை. ப. நாராயணசாமி : ஊட்டச் சத்துணவு திட்டம் கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் தக்கலை ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் 1973-74-ம் ஆண்டு முதல் செயல்பட்டு வருகிறது.

திரு. என். டென்னிஸ் : தலைவரவர்களே, கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் கிள்ளியூர் பஞ்சாயத்து யூனியன் பகுதி ஏழைகள் மிகுந்த இடமாக இருக்கிறது. ஆகவே, இந்தத் திட்டத்தை வெற்றிகரமாக கிள்ளியூரில் செயல்படுத்த முடியும். அதை உணர்ந்து, மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அவர்களும் கிள்ளியூர் ஏரியாவை அப்ளைடு நியூட்டிரிஷன் ப்ரொக்கிராமில் செயல்படுத்தவேண்டுமென்று சில காலத்திற்கு முன்னால் சிபார்சு செய்தார்கள். ஆகவே, கிள்ளியூரில் அந்தத் திட்டத்தை அமல்படுத்த அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு. மன்னை. ப. நாராயணசாமி : அப்படி ஒன்றும் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரிடமிருந்து வந்ததாகத் தெரியவில்லை, வந்தால் அது பற்றி யோசிக்கப்படும்.

சென்னை-தேவம்பட்டு பேருந்து வழித்தடம்.

*309—வினா—திரு. கா. வேழவேந்தன் : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

சென்னையிலிருந்து தேவம்பட்டு செல்லும் 90-எ பேருந்துகள் அயநல்லூர் கிராமம் வரை சென்றுவர வழித் தடம் தரப்பட்டிருந்தும், சீராக அயநல்லூர் கிராமத்திற்கு சென்று திரும்புவதில்லை என்பது உண்மையா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : இல்லை. சென்னைக்கும் தேவம்பட்டுக்கும் இடையே 90-எ பேருந்து வழித்தடத்தில் ஓடுகின்ற பேருந்துகள், அயநல்லூர் வழியே தவறாமல் சென்று வருகின்றன. அந்த வழித்தடத்தில் ஓடுகின்ற பேருந்துகள் சேருமிடத்தைக் காட்டும் பலகைகளுள் "அயநல்லூர்" கிராமத்தின் பெயரைச் சேர்க்குமாறு கிளை நிர்வாகிக்கு உத்தரவுகள் பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளன.

திரு. கா. வேழவேந்தன் : தலைவரவர்களே, இப்படி வழங்கப்பட இருக்கிற உத்தரவுக்கு நன்றி சொல்கிற நேரத்தில், இப்போது கூட சில நேரங்களில் அந்த 2,000 மக்கள் தொகை வாழும் அயநல்லூருக்கு அந்த பஸ் செல்லாமல் இருக்கிறது. ஆகவே, விரைவாக அந்த பெயர் பலகையில்—வழி அயநல்லூர்—என்று எழுதப்படுமா என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : நன்றி சொன்னதற்கு நன்றி.

திருப்பூரில் பேருந்துப் பணி மனை.

*310—வினா—திரு. சு. துரைசாமி : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) திருப்பூரில் சேரன் போக்குவரத்துக் கழகப் பணிமனை எப்போது கட்டி முடிக்கப்படும் ?

(இ) அதற்கான மதிப்பீடு எவ்வளவு ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : (அ) திருப்பூரில் சேரன் போக்குவரத்துக் கழக பணிமனை பிப்ரவரி 1974-ல் கட்டி முடிக்கப்பட்டது.

(இ) நிலத்திற்கும் கட்டடத்திற்குமான மொத்த மதிப்பீடு ரூ. 1.27 இலட்சம்.

திரு. சு. துரைசாமி : பேரவைத் தலைவரவர்களே, திருப்பூர் பணிமனையில் இன்னும் நிறைய போக்குவரத்துக்களை விரிவுபடுத்தும் வாய்ப்பு இருப்பதால், கூடுதல் கட்டிடம் கட்டி, பெரிய வகையில் அந்தப் பணிமனையை—அது மாவட்டத்தின் மையப் பகுதியில் இருக்கிறது—விரிவுபடுத்த அரசு ஆலோசிக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : அத்தகைய உத்தேசம் எதுவும் இல்லை.

திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார் : தலைவரவர்களே, இப்போது நடந்து கொண்டிருக்கிற போக்குவரத்துக் கழகத்தில் சேரன் போக்கு வரத்துக் கழகம் மிகவும் சிறப்பாக நடந்து கொண்டிருக்கிறது. மேலிடத்தில் இருக்கிறது. அது நல்ல முறையில் இயங்கினாலும், அங்கே உள்ளபடி ஒர்க் ஷாப் பின்தங்கிய நிலையில் தான் இருக்கிறது. போதிய சக்தி இல்லாமல் இருக்கிறது. ரிப்பேர் செய்வதற்கான பொருள்கள் இல்லாமல் இருக்கிறது. அதனால் பழுதுபார்க்கும் வேலை சரிவர நடை பெறாமல் இருக்கிறது. ஆகவே, அந்த திருப்பூர் போக்குவரத்துப் பணி மனை பெரிய இடமாக இருப்பதாலும், மாவட்டத்தில் மையப்பகுதியில் அமைந்து இருப்பதாலும், அதை நல்ல முறையில் விரிவுபடுத்தி, ரிப்பேர் செய்யும் ஒர்க்-ஷாப்-திருப்பூர் நகரத்தின் முக்கியத்துவத்தையும் உணர்ந்து —என்ற முறையில் அமைத்துக் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் அதற்கு முன் வருவார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, பலத்த பீடிகை போட்டு அவர்கள் கேட்டிருக்கிறார்கள். பணிமனை இப்போது வந்துவிட்டது. மற்றவைகள் எல்லாம் அந்தப் போக்குவரத்துப் பணி மனை விரிவு ஆக ஆக கவனிக்கப்படும் என தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : தலைவரவர்களே, இம்மாதிரி சேரன் போக்குவரத்து, பாண்டியன் போக்குவரத்து என்று பல கார்ப்பரேஷன்கள் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவற்றிற்கெல்லாம் பல இடங்களில் டெப் போக்களை ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். இராமநாதபுரம் போன்ற சென்டர்களில் அப்படிச் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். ஏற்கெனவே ஓடிக்கொண்டிருக் கும் ஸ்டேட் டிரான்ஸ்போர்ட் பஸ்கள்—அந்தப் பகுதிகளில் ஓடிக்கொண்டி ருப்பவை—அந்த டெப்போக்களில் பழுது பார்க்க முடியாமல் இருக்கின்றது. அந்த டெப்போக்களில் ரிப்பேர் செய்வதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்படுமா ? அல்லது ஸ்டேட் டிரான்ஸ்போர்ட் என்றே புதிய டெப்போக்கள் அமைக்கப் படுமா ? புதிய டெப்போக்கள் அமைக்கப்படும் வரை அங்கே ரிப்பேர் செய்துகொள்வதற்கு அரசு ஆணையிடுமா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : அரசுப் போக்குவரத்து பேருந்துகளை போக்குவரத்துக் கழக டெப்போக்களில் பழுது பார்ப்பதற்கு ஏற்கெனவே உத்தரவுகள் பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அந்தப் போக்கு வரத்துக் கழகங்கள் பழுது பார்த்த பிறகு அதற்கான கட்டணத்தை அரசுத் துறையிடமிருந்து பெற்றுக் கொள்கிறார்கள்.

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம் : தலைவரவர்களே, இப்போது அரசாங்கப் பணிமனைகளில் போதுமான பழுது பார்க்கும் வசதி இல்லாததால்—பல நேரங்களில் எனக்குக் கூட அனுபவம் ஏற்பட்டு இருக்கிறது—அவைகள் வழியில் நின்று விடுகின்றன. அவர்கள் சரியாக பழுது பார்க்காமல் ஏதோ ஒட்டவைத்துக் கொடுத்துவிடுகிறார்கள். மீண்டும் ஓடுகிறபோது வழி யில் நின்று விடுகிறது. இந்தக் காரணத்தால், நீண்டதூர பயணிகள்— அதுவும் இரவில் பயணம் செய்யும் பயணிகள்—மிகவும் பாதிக்கப்படுகிறார்ள். ஆகவே, ஒர்க் ஷாப்புக்களில் திறன் பெற்ற ஊழியர்களை அமர்த்தி தேவை யான இயந்திரங்களையும் அமைத்து நல்லபடியாக பழுது பார்க்க ஆவண செய்யப்படுமா ?

1975 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : அத்தகைய குறைகள் ஏதே னும் இருக்குமானால், போக்குவரத்துத் துறை மானியத்தில் அது பற்றி தெரிவிப்பாரானால், அரசு நடவடிக்கை எடுக்க ஏதுவாக இருக்கும்.

திரு. கோவை செழியன் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்பிட்டது மாதிரி பஸ்கள் அடிக்கடி நடுவழியில் நின்று விடுவதால் பயணிகள் தொல்லை படுகிறார்கள். அதை நிவர்த்தி செய்வதற்கு ஆங்காங்கு மொபைல் ஒர்க் ஷாப் வைத்து, அதில் டெக்னீஷியன்களை வைத்தால் அதன் மூலம் அந்தப் பேருந்துகளை ரிப்பேர் செய்வதற்கு வசதி செய்து கொடுத்தால், அந்தக் கஷ்டங்கள் உடனடியாக நிவர்த்தியாகும். அது பற்றி அரசாங்கம் பரிசீலிக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, மாண்பு, மிகு உறுப்பினர் சொன்ன கருத்தின் அடிப்படையிலே தான் நீண்டதூர போக்குவரத்துப் பேருந்துகளுக்கு இந்த வசதி செய்யலாமா என்பதை பரிசீலித்து வருகிறோம். அதற்கான உத்தரவு முதற்கட்டமாக பிறப்பிக்கப் பட்டுள்ளது.

திரு. கே. ஏ. வகாப் : தலைவரவர்களே, இப்போது அரசு போக்கு வரத்து பேருந்துகளுக்கும், கழகப் பேருந்துகளுக்கும் இடையே ஒரு போட்டியே இருக்கிறது என்ற சந்தேகம் தோன்றும் விதத்தில் காரியங்கள் நடந்து வருகின்றன. இந்த மாதிரி நடப்பது சரியல்ல. அரசுப் போக்கு வரத்துப் பேருந்துகள் வழியில் நின்று விட்டாலோ, அல்லது கழகப் பேருந்துகள் — அண்ணா போக்குவரத்து, பெரியார் போக்குவரத்து— பஸ்கள் நின்று விட்டாலோ, மற்ற கழக பேருந்துகளில் அந்த நின்று விட்ட பஸ் பயணிகளை ஏற்றிக்கொள்வது இல்லை. இப்படிப்பட்ட நிலை இருப்பதால் பயணிகள் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். அதை சீரமைப்பு செய்ய அரசு முன் வருமா ?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : டிரான்ஸ்போர்ட் என்று வந்தால், எந்தக் கேள்வியும் கேட்டு விடலாமா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : போட்டி இருப்பது என்றுமே நல்லது. ஆனால், பொறாமைதான் இருக்கக் கூடாது.

மாண்புமிகு திரு. பேரவைத் தலைவர் : வினாக்கள்—விடைகள் முடி வுற்றன.

[குறிப்பு.—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் வெள்ளிக்குறி * இடப்பட்டிருந் தால் அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரிபார்க்கப்பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்].

2. நடைமுறைக் கேள்வி

விவசாய அமைச்சர் அளித்த ஒரு விடை குறித்து.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : தலைவரவர்களே, கேள்வி நேரத்தில் 304-ம் கேள்விக்கு விவசாய அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லுகின்ற போது, இது ஒரு புதிய திட்டம். அதாவது அஞ்சல் வழிப் பாடமுறை

என்ற புதிய திட்டம் இருந்தும் கூட அதில் படிக்கின்றவர்கள் பற்றிய தகவல்களைச் சேகரித்து வராமல், அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லி யிருக்கிறார். இது சரிதானா என்ற..........

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இது எப்படி பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் ஆக முடியும்? அமைச்சர் கேள்விக்கு பதில் சொல்லாமலும் இருக்கலாம். ஆகவே இது பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை.

3. 1975–76-ஆம் ஆண்டிற்கான நிதிக் கோரிக்கைகள் மீது வாக்கெடுப்பு—தொடர்ச்சி.

(அ) நிதிக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிந்துரையின் மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

"நிதிக்கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 30,93,98,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட்ட வேண்டும்".

திரு. கே. எ. வகாப்: தலைவரவர்களே, சென்னை பெரிய மருத்துவமனை, ஸ்டான்லி மருத்துவமனை ஆகியவற்றை விரிவுபடுத்தி கூடுதல் தனி அறைகள் கட்டுவது பற்றி விவாதிக்க, "நிதிக்கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 30,93,9,8000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. என். மருதாசலம்: வேலூர் சி. எம். சி. மருத்துவமனையின் நிலைமையைபபற்றி விவாதிக்க, "நிதிக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 30,93,98,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

Thiru K. S. KOTHANDARAMIAH: Sir, to discuss the need to provide adequate maternity beds to the Government Hospital at Denkanikota in Dharmapuri district, I move "that the allotment of Rs, 30,93,98,000 under Demand No. 18—Medical be reduced by Rs. 10"

திரு. கோவை செழியன்: தலைவரவர்களே, மருத்துவக் கல்லூரியில் மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதை கம்ப்யூட்டர் மூலம் செய்ய வேண்டியதின் அவசியத்தை எடுத்துக்கூற, "நிதிக்கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 30,93,98,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

1975 மார்ச் 13]

THIRU J. JAMES : Sir, to discuss about the necessity to open the proposed Government Homoe-College at Madurai and the need to admit the students thrown out of the recognised college due to its closure, I move—

"That the allotment of Rs. 30,93,98,000 under Demand No 18—Medical—be reduced by Rs. 100".

திரு. எம். சுரேந்திரன் : தலைவரவர்களே, மருத்துவமனைகளில் நோயாளிகளுக்கு உணவு வழங்குவதை அவரவர்களின் படுக்கைகளில் வழங்க வேண்டுமென்பது குறித்து விவாதிக்க "நிதிக்கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 30,93,98,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

(ஆ) கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழி கிறேன் :

"நிதிக்கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூபாய் 16,25,76,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்".

திரு. எம். சுரேந்திரன் : தலைவரவர்களே, தொழிற்சாலைகளின் புகை கழிவுநீா ஆகியவற்றால் பொதுச் சுகாதாரம், குடிநீர், நிலம் போன்றவை களுக்கு ஏற்படும் சேதங்களின் மதிப்பை நிர்ணயிப்பது பற்றி விவாதிக்க "நிதிக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்றதலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 16,25,76,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. பெ. சௌந்திரபாண்டியன் : தலைவரவர்களே, ஆரம்பப் பள்ளி களில் உள்ள மாணவர்களுக்கு கட்டாயமாக ஒவ்வொரு கல்வி ஆண்டின் ஆரம்பத்தில் மருத்துவப் பரிசோதனை செய்ய வேண்டிய அவசியம் பற்றி எடுத்துக் கூற "நிதிக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்—என்ற தலைப்பினகீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய். 16,25,76,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்கவேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, to discuss the necessity to open an additional Primary Health Centreat Berigai in Hosur Taluk, I move—

"That the allotment of Rs. 16,25,76,000 under Demand No. 9—Public Health—be reduced by Rs. 100".

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவரவர்களே, தமிழக அரசு அடிப் படை சுகாதாரப் பணியாளர்கள் 15 ஆண்டுகள் பணி செய்தும் பிராவிடண்ட் டண்டு பிடிக்காததைப் பற்றி விவாதிக்க "நிதிக்கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தரப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற 16,25,76,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன் மொழிகிறேன்.

திரு. கே. எ. வகாப் : தலைவரவர்களே, கலப்பட தடைச் சட்டத்தால் குற்றம்செய்யாத சிறிய வியாபாரிகள் தண்டிக்கப்படுவதை தடுக்க எடுக்க வேண்டிய நடைவடிக்கைகள் பற்றி விவாதிக்க "நிதிக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 16,25,76,000-ல் ரூபாய். 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன் மொழிகிறேன்.

THIRU N. DENNIS : Sir, to discuss about the necessity to improve the sanitary conditions of towns and cities in Tamil Nadu, I move—

"That the allotment of Rs. 16,25,76,000 under Demand No. 19—Public Health—be reduced by Rs. 100".

(இ) நிதிக் கோரிக்கை எண் 34—நகர்ப் பகுதி வளர்ச்சி.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழி கிறேன் :

" நிதிக் கோரிக்கை எண் 34—நகர்ப் பகுதி வளர்ச்சி என்ற தலைப் பின் கீழ் ரூபாய் 6,17,62,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பட வேண்டும்".

THIRU K. M. SUBRAMANIAM : Sir, to discuss policy, I move—

"That the allotment of Rs. 6, 17, 62,000 under Demand No. 34—Urban Development—be reduced by Rs 100".

THIRU N. DENNIS : Sir, to discuss policy, I move—

"That the allotment of Rs 6,17,62,000 under Demand No. 34-Urban Development—be reduced by Rs. 100".

Dr. H. V. HANDE: Sir, to discuss the need to draw and implement a master plan for greater Madras without further delay, I move—

"That the allotment of Rs. 6,17,62,000 under Demand No. 34-Urban development—be reduced by Rs. 100."

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவரவர்களே, to discuss the need to set up Madras Metropolitan Development Authority with an official from the centre as in Bombay, I move "That the allotment of Rs. 6,17,62.000 under Demand No. 34—Urban Development—be reauced by Rs. 100".

திரு. கே. எ. வகாப் ; தலைவரவர்களே, சென்னை நகரில் பல அடுக்கு மாடிகள் கட்டுவதில் கட்டுப்பாடுகள் குறித்து விவாதிக்க "நிதிக் கோரிக்கை எண் 34—நகர்ப் பகுதி வளர்ச்சி என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 6,17,62,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கைகளின் மீதான உரைகள் * ஏற்கனவே அச்சடித்து மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு வழங்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவற்றில் நாட்டிலே இந்தத் துறை இயங்கி வருகின்ற முறை குறித்தும், எந்த அளவுக்கு விளக்கம் தர முடியுமோ அந்த அளவுக்குத் தரப்பட்டிருக்கிறது. அவற்றையெல்லாம் நான் இங்கே எடுத்துப் பேசியதாக உரை ஆற்றியதாக நடவடிக்கை குறிப்பில் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, அங்கத்தினர்களின் மேலான ஆலோசனைகளை வரவேற்கிறேன்.

திருமதி. ஜானகி. வெங்கடாசலம் : தலைவரவர்களே, இந்த மானியங்கள் வரும்போது நாங்கள் ஒவ்வொரு முறையும் சொல்லிக் கொண்டிருக்கிறோம். தங்கள் மூலமாகக் கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம். இரவு 9½ மணிக்குத் தான் இந்த புத்தகங்கள் எல்லாம் வந்தன. இதை நாங்கள் எப்பொழுது வாசிப்பது, நாங்கள் எப்படி அதைப் பற்றி விவாதிப்பது என்பது புரியவில்லை. முதல் டெலிவரியாக இரவு 9½ மணிக்கு எனக்குத்தான் வருகின்றது என்றார்கள். மற்ற அங்கத்தினர்களுக்கு எப்பொழுது சென்றிருக்கும் என்பதை நீங்கள் புரிந்து கொள்ள வேண்டும். ஆக அந்த டெஸ்பாட்சை காயங்காலமோ அல்லது இங்கே சபை முடிவதற்கு முன்போ தந்து விட்டால் நல்லது என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : எந்த டிமாண்டை எப்பொழுது எடுத்துக் கொள்ளுவது என்பதில் நாம் முடிவு எடுப்பதில் தாமதம் இருந்தது ஆனதினால் கால தாமதம் ஏற்படுகிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர்களை கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அவர்கள் துறையிலிருந்து ஒரு நாள் முன்னதாக சட்டசபைத் துறைக்கு வந்தால், நாங்கள் உறுப்பினர்களுக்கு உரிய நேரத்தில் அனுப்புவதற்கு ஏதுவாக இருக்கும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர்கள் தங்கள் துறை செயலாளர்களுக்குத் தெரிவிக்குமாறு கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

*385, 442-ம் பக்கங்களில் இணைப்புகள் 11, III ஆக அச்சிடப்பட்டுள்ளன.

திரு. ஆலடி அருணா : (பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர்) தலைவரவர்களே, ஐ.ஜி. ஆபிசில் பறக்கிற கொடியைப் பற்றி........

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இதில் பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை.

Dr. H. V. HANDE :—Hon. Mr. Speaker, in support of the innumerable cut motions given notice of on behalf of our party and in support of the three specific cut motions moved on behalf of our party, I wish to say a few words.

At the outset I wish to draw the attention of the Hon. Minister for Public Health to the fact that things are not as rosy as they are sought to be painted in the books given to us last night. I went through them very carefully and to my shock and utter dismay, one of the most important things that is most needed has been totally neglected.

For instance, in page 51 of the book, we have got a specific piece of information that the additional bed-strength increased during the year 1975–76 is deplorably low and it is a paltry figure of 26 that has been included in this section. Last year, the additional bed strength was 359 and the previous year it was 152, whereas this year it is most shockingly low and we find it is only 26 ; the strength of 10,744 has been increased to 10,770. There also, in the district headquarters hospitals, there is no additional increase ; in the taluk headquarters hospitals, there is an increase of 24 and in non-taluk hospitals, there is no increase practically and in dispensaries also there is no increase ; under Primary Health Centres also there is no increase.

[முற்பகல் 10–00 மணி]

So, this is a very very important thing that I would like to mention to the Hon. Minister. I would like to point out that nothing concrete seems to have been done in a very very important area, namely expanding or increasing the bed strength. My submission is, the number of patients have increased enormously. In fact a survey was made a couple of months ago by an All India Institution for finding out the ratio between increase in bed strength and increase in the number of patients. They found that the number of

patients has increased 10 to 12 times in Tamil Nadu to the numbe of beds strength increase. In other words, most of the patients have been forced to lie on the floor. Once the distinguished doctor A. L. Mudaliar has said that the patients are either under the cots of between the cots. This is the position now. I, therefore, want to invite the particular attention of the Hon. Minister to this point.

Then, I want to stress that the morale of the Civil Assistant Surgeons, the doctors who are working in these institutions is **not** at all high because of the wrong policies pursued by our Minister and by the Government. For instance, I had been repeating in this House a number of times *ad nausea* that a particular policy as far as extension of service of doctors is concerned must be pursued by this Government. But unfortunately no such policy at all is pursued.

For instance, in the General Hospital a doctor has been given extension. I have nothing against any particular doctor. In fact, all of them are my personal friends. I have nothing personally against them. But I want to make it very very plain that my only concern is about the demoralisation that has set in due to extension of service of superannuated persons. What is the quantum of demonalisation among the rank and file of the doctors is a very, very important question. On this particular point I cannot see eye to eye with the Hon. and distinguished Minister for Health. I have a totally different opinion with regard to this point.

My submission is that no extension of service should be given. In fact, there is an Association called the Tamil Nadu Assistant Surgeons' Association. The Association has written a letter to the Secretary to the Government, Health and Family Planning Department on 24th February. This is a photo-stat copy of this letter. They have resolved to place on record their deep regret over the action of the authorities in giving extension to superannuated Officers in spite of repeated representations by the Assistant Surgeons' Association. This is a very, very valid point that I would like to bring to the notice of the Government. I want the Hon. Minister to give a categorical assurance that thus far and no further and under no circumstances he will extend the services of superannuated persons.

Our Minister's argument would be that persons of the right type are not available. This is his constant, frequent and routine

argument. But I totally refute it. I am not able to agree with the Hon. Minister on this issue. A number of brilliant young people are available . If you block their promotions, there will be total demoralisation and, therefore, this has to be looked into.

In fact, there was a particular instance which prompted me to bring to the notice of this Minister as to what is happenning in the General Hospital. In the General Hospital there was a doctor who got Padma Shri—Dr. Ramachandra. Unfortunately I do. not know under what circumstances his services were terminated The arguments advanced by the Government were that this person had finished his term of service; 55 years is over. But then, another doctor has been put in service. I do not want to mention names because I have nothing personal against them. But this doctor whose services have been extended, has been given a promotion. This is against Government rules themselves. The rules specifically say that if an extension of service is given to a person, he should never be promoted. But this doctor has been promoted. Under what circumstances the services of Dr. Ramachandra were terminated.

There were certain very serious irregularities in the Government General Hopital. I have myself given a number of cut motions, a plethora of cut motions I have given regarding the deplorable way in which the functioning of the Government General Hospital is taking place for the past couple of years. That will reveal tc the public the extent to which things have to be set right there. I have brought in the cut motions a number of irrigularities and I do not want to take the time of the House in reading them. My submission is this. These irregularities were sought to be rectified by Dr. Ramachandra and at this particular context of time his services were terminated.

In fact, I can give a number of specific instances of certain irregularities in the General Hospital. There is what is known as catgut and gloves scandal. In this particular scandal two doctors were involved in putting the invoice. I do not want to specify names. It is not proper. In fact, I feel very sensitive on this subject because most of them are known to me very well. Two doctors were involved in this scandal. One lakh of rupees worth of catguts and gloves were purchased. They were not at all used by the hospital concerned. I am told Dr. Ramachandra tried to find out and probe who was behind this. At that time he was removed from service.

Then again there was theft of equipments from the operation theatres—theatre Nos. 2 and 5. Lakhs of rupees worth of equipments are supposed to have been stolen from the General Hospital during the last month. Similarly, drugs, essential drugs were also going out from the hospital. All these things were brought to the notice of the previous Superintendent. In addition to this glucose bottles worth about Rs. 75,000 were purchased from a particular company. I would not like to give publicity to the name of the company-when glucose bottles were available with the King Institute, Guindy at a cheaper rate. King Institute, Guindy is a Government organisation and when glucose bottles were available there, this thing happened.

Then again in the General Hospital a new rule has come into force. It is very shocking. A new doctor has been appointed and a new post has been created to certify deaths in the General Hospital. This is unheard of in the history or in the annals of the General Hospital. I do not know whether it is done because of the fantastic quantum of increase in the number of deaths and beacuse the normal doctors are not able to cope up with the work of issuing death certificates. I do not know what is the cause for it. For certifying deaths alone a medical officer has been appointed. Formerly, the practice was, the Assistant Medical Officer attached to the ward used to issue the death certificate. Now one doctor has been specifically appointed for this purpose. I would like to bring this matter to the kind attention of the Hon. Minister. I am mentioning all these things only to point out that the administration of General Hospital is far from satisfactory.

A number of irregularities are there and they have to be rectified. For instance, in the matter of cancer control how many times we have mentioned in this House that cancer control has to be viewed on a war footing and proper steps have to be taken to step up cancer control. How can we be able to control cancer after cancer is made known or has come to the cognizance of the doctor. After that, can we control it? No. We can control cancer only in a pre-cancerous stage. How can we find out the pre-cancerous stage? We can do it only by proper screening, by proper routine check-up? What is the amount allotted for this routine check-up? It is deplorably a paltry sum of Rs. 4·54 lakhs. We have spent Rs. 2 crores for the General Hospital, Rs. 85 lakhs for the Stanley Hospital Will it not be possible for the Hon. Minister to see that this amount is spent properly?

The repairs to the General Hospital, the buildings to the Genera Hospital, the water-supply to the General Hospital, the method by which drugs are distributed--all these things have to be thoroughly overhauled. The General Hospital Advisory Committee had brought to the attention of the Hon. Minister a number of lacunae in this regard and nothing seems to have been done by the Hon. Minister.

I would like to bring to the notice of the Hon. Minister one particular instance. We are spending about Rs. 42·54 lakhs for the Maternity Hospital. Maternity Hospital administration has to be toned up. In fact, I have given a cut motion with regard to this point relating to the Maternity Hospital. A patient comes into the hospital, especially a lady with labour pains or a lady who is serious. No prompt attention is being given in the hospital because of want of adequate medical staff in the Casualty Department. This was brought to my attention, especially through a specific incident.

In this context I wish to draw the attention of the Hon. Minister to a complaint by a person who is the President of Parent's Association of Rao Bahadur Kalavala Kannan Chetty School in Chintadripet. That gentleman is a Central Government Servant, one Mr. T. A. Balakrishnan and he had written a number of complaints. He had given a number of petitions. He had written to the Hon. Minister, to the Secretary to Government, to the Police Department. He had written to all people. But no proper investigation was done into shocking circumstances in which his wife had expired in the hospital. This took plaee about 3 or 4 years ago. No action seems to have been taken till about June. He had written a number of complaints. He had given a large number of points in respect of this matter. I am prepared to pass them on to the Hon. Minister. In this he has pointed out that a lady was brought in the night and the lady expired in the morning. When it was about 6 a. m. when the husband came to the hospital he was told by the ladies who were shouting and he was given the impression that some foul play had taken place in the hospital. The husband was wondering whether this lady was taken away from the hospital, or abducted from the hospital and redeposited there in the early hours of the morning. He had clear misgivings about it and he had recorded the same in his complaint.

He is a man of some standing and he is also the President of an Association. I have mentioned this incident only to show and vindicate my point that the type of treatment given in the Hospital is far from satisfactory. Something has to be done in this regard.

Then again, I would like the Hon. Minister to appreciate another point. Sir, I have always been making a complaint that diversion of funds from one head to another takes place. A particular amount is allotted for a particular head but it is not spent and it is diverted to some other head. In this connection I would like to point out to the Hon. Minister that in the Revised Budget Estimates for 1974-75, a sum of Rs. 78,17,000 was allotted for Medical Relief (State Plan) but what was the amount spent during that year. Only a sum of Rs. 43·1 lakhs, almost a half of the original allotment, was spent . Why was this diversion of funds? Such diversion of funds especially in the case of medical relief, is a thing that has to be completely done away with. That is a very important point.

In the Ophthalmic Hospital, there is large-scale unrest among the doctors there. Rehabilitation of the superannuated persons is practised in that Hospital. A number of opthalmic specialists are upset about it because there is no scope for their promotion. The superannuated persons who curry the favour of the Government have been rehabilitated and the Government have to put an end to it summarily. That is an important point.

Then I come to another important point, namely, that the standard of education imparted and treatment given should be of a high order and there can be no doubt about it. I would like to ask the question, are we satisfied with the type of treatment? I am very pained to say that not one of my constructive suggestions made last year, has been accepted by the Government. Madras City is a very important Metropolition City in South India and we should have a Van fitted with all equipments to tackle accident cases on a war footing and this suggestion I made last time. Nothing seems to have been done. I once again reiterate that some step has to be taken by the Hon. Minister in that direction. In Bombay they have tackled this problem and this is mentioned in a Medical Journal called "Medical Times". It is stated—

"A pilot project for rendering prompt medical aid to accident victims has been initiated by the Bombay Municipal Corporation

at the Lokmanya Tilak Municipal General Hospital, popularly known as Sion Hospital. Known as the "Central Ambulance Scheme", the project aims at providing skilled medical help to victims at the accident site itself and then transporting them, under medical supervision, to an emergency ward in the hospital....." This is an interesting and novel method adopted in this hospital. This first aid is necessary as otherwise the patient involved in the accident might expire by the time he is brought to the hospital. This method could be used for cases of cardiac failure also. So, my suggestion for a van with all equipments is a constructive one, but I am very pained to say that nothing seems to have been done so far.

Then coming to the Cardiac Block in the General Hospital, I have mentioned a number of times that there is no proper co-ordination between the Casualty Wing and the Cardiac Wing. Also the Cardiac Block and the Intensive Care Unit should be linked. One is in one corner of the hospital and another is in another corner of the hospital and they have to be linked.

Then I come to one of the distinguished Ministers of this Government and my former colleague in the Legislative Council, Thiru N. V. Natarajan who has been suffering from liver disorder, I am very pained to hear some persons talking that the assistance of the hospital authorities in Chandigarh has to be sought to attend to this case. Why don't we have such facilities here, in the Madras City? We should upgrade the General Hospital which is a premier institution in India. I am very sorry to say—the Ministers should not feel hurt—that from the premier position it has come down. This is an important point which I want to bring to the notice of the Hon. Minister.

With regard to quality of education what is the type of education you are giving? I am very pained to reveal a fact with regard to Post Graduate Courses like M.D. Students who have applied for General Medicine course are interviewed by a panel of senior physicians but there is a lot of victimisation going on with regard to their selection. If he is a student of the General Hospital, one Member of the Panel will say "we will pluck him". If he is a student of the Stanley Hospital, another member of the panel will say, "we will pluck him". These are the facts and figures ..

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: When the Hon. Member referred to some sort of mal-administration—according to him—I

did not even interfere. But now as he has referred to the victimisation of students, I want to know how the Government can take cognizance of such offences or how is it possible for them to control such things, which are completely under the control of the University and the personal view of the Examiner is not known to the Minister or the Government. Even if the Minister feels in certain cases injustice is done it is not possible for the Government to rectify it, unless there is good understanding among themselves so that the students could have confidence in their profession.

Dr. H.V. HANDE: The Government should own responsibility as far as this matter is concerned and they cannot disown it because a vast amount is spent. Also the Legislature is a supreme body to which everyone is finally answerable and it is that body which allots the amount and all others are subordinate bodies. This is my opinion. It is my duty to point out these things.

Sir, M.D. results in the other Universities under similar crcumstances are 40 per cent and above—Kerala, Andhra Pradesh, Delhi, Chandigrah, etc. Why should the Madras University alone get a result of 3·4 per cent? Are our boys and girls not brilliant? We are talking of State Autonomy but what are our boys and girls going to do so far as Central jobs are concerned.

Now, I come to the examinatons conducted by the All India Institute of Medical Sciences and the Union Public Service Commission and how our boys and girls fared in those examinations. The results were fluctuating a vast deal during the past year. In April 1972, only 26 candidates out of 140 passed. In September 1972, only three out of 102 were successful. In April 1973, only 24 out of 132 were fortunate. Whereas in October 1973, only three out of 89 were declared qualified. Sir, the students who pay Rs. 250 towards examination fees are responsibile persons.

The whole difficulty can be completely neutralised. The Hon. Minister can recommend this. To whatever colleges these local examiners go, we can have a panel of outside examiners. Out of every four examiners, three may be from outside; this is another thing which I would like the Hon. Minister to take cognizance of.

With regard to Family Planning, last year I mentioned something. But sufficient headway has not been made. Before coming to that point of family planning. I would like the Hon. Minister to

see that the two colleges, Chingleput Medical College and Tirunelveli Medical College are upgraded immediately without delay. I find that a line is there about that in the Hon. Minister's speech But that is not enough. The students there are frustrated. Their colleges also should be upgraded so that recognition may be given by the Indian Council of Medical Research.

With regard to family planning, the budget estimate for 1974–75 is Rs. 6·08 crores. The original allotment was Rs. 7 crores and ultimately it became Rs. 8·4 crores including some amount from funds. But the revised estimate shows only Rs. 5 crores. Full amount allotted has not been spent. For 1975–76, the budget allotment is Rs. 5·34 crores. Are we spending the amount allotted properly?

One serious thing I would like to bring to the notice of the Hon. Minister. In Madurai, there is a Contraceptive Testing Unit. About some months ago, an article about this unit came in the Hindu, Express, etc., It opened my eyes. I and my friend Mr. Kalimuthu got in touch with the concerned people and we culled out some information. We find it most shocking. There is serious malady with regard to this unit. I would like to point out that the Indian Council of Medical Research has expressed anxiety over the functioning of this unit. Absence of proper research in Tamil Nadu Unit will leave the State out of the scheme ofresearch into fertility control in the country. The reasons they give are really shocking. One officer says that it is because of absence of ether. We got a few letters on this. Another argument is that there is no driver for the van. We are spending lakhs and crores. Can this argument of "no ether, no driver for van", no petrol'—can all these be accepted? These are something shocking. I am bringing this to the notice of the Government so that the administration can be completely overhauled and so that better control can be exercised. Even among the smear materials reaching the clinic, a good many were unfit for tests as they got spoilt due to friction. What I say is, the money that is given by the Centre should be properly utilised. If this is the state of affairs. then we run the risk of losing the money from the Centre. There is no use of blaming the Centre then.

The Hon'ble Thiru K. ANBAZHAGAN : Till now the Central Governent has not found any fault with any method tried by this Government about family planning. They have not warned this State Government on any particular plant. But on general lines whenever they criticise, we are in a position to reply them on general

lines. If the Hon. Member feels that in this particular department some things had taken place and if he brings them to my notice, I will look into them. Even the Central Government are not in a position to see eye to eye with actual difficulties in the field. I wish to say that they are not in a position to say how far the research work should be done. Difficulties are there.

DR. H.V. HANDE: In spite of there being large number of mothers who had taken the loop, smears for clinical purposes had been taken only from some of them, resulting in the loss of more than 80 per cent. Does this speak well of the unit? This is what I would like to bring to the notice of Hon. Minister.

Coming to B. Pharmacy students, their association wroto several letters to Government, to the Secretary to Public Health Department,pointing out the lacunae in the Government Order with regard to industrial training. As per the Drug Act, a graduate in Pharmacy must undergo a practical training of 18 months in a reputed pharmaceutical concern to become an approved manufacturing chemist. But, no such opportunity has been given to them for the last two to three years. B. Pharmacy students of Madurai Medical College wrote a letter to Secretary for Public Health on 28th October 1974. But they have not received any reply. Nothing seems to have been done in this regard. Their grievances have to be looked into. I did not want to say anything to the boys. Let us not whip up anything. If something snowballs let us scotch it.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: It is to help them that Government had a meeting with Drug industrialists to see that 18 to 20 students are given the training in pharmaceutical concerns; for government jobs, there is no need for such training. Ordinarily when they apply to Government, Government can, depending on vacancy, take them in sevice. No training is required for that. But in private pharmaceutical concerns, training is required· Government is negotiating with industrialists in this connection. The steps taken by Government in this regard have not succeeded. But we will try further.

DR. H.V. HANDE: Now I come to rural medical practitioner. I find their condition shocking. These people, who are the backbone for the whole State, who work in rural areas, are paid a paltry sum of Rs. 125 per mensem as subsidy. Most of them have qualification as L.M.P. or L.I.M. But subsidy is poor; Something has to be done

The Rural Medical Practitioner is left to treat only ' necessitou poor'' getting only this poor subsidy. Attempts made through Rural Medical Practioners' Association since the last two decades have not been successful. Nothing seems to have been done. The subsidy should be increased.

Now I come to drug scarcity. Sometime before I raised the question of absence of triple antigen in the market. But I was told it was available. But I find now that it is not available. Glaxo laboratories have stopped manufacturing that. Alembic is also not manufacturing, Bengal Chemicals is doing it. But there are no sales of it in Tamil Nadu. What I say is with regard to general treatment, 75 per cent is covered by general practitioners. But essential drugs are not available. In other words, 75 per cent are left in the wilderness. What is the action taken by this Government ? Government should take up responsibility.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : Government is fully aware of its responsibility and also its capacity to implement it, but the capacity is there only with the Central Government. The State Government has nothing to do with the preparation and control of such essential medicines. We have to make representation to the Union Health Ministry and then through the Union Health Ministry to the Petrolium Ministry for supply of such and such important medicines produced by such and such factories. There is some lacunae at Central level. The Hon-Member as a doctor, must know that the matter is with the Central Government and it should see to its implementation as early as possible.

(முற்பகல் 10–30)

DR. H. V. HANDE : Whenever I say something, I have a solution also. And now also I have a solution and I am going to offer that. There is our King Institute under our control. The King Institute manufactures various vaccines. They manufacoture cholera vaccine and many other vaccines. We have only to streamline its functions. They are selling the vaccine in 20 c.c. ampules. That cannot-be used by any private practitioner. If it is sold in 5 cc ampules that can be made use of by all. So, in that way we have to streamline its working. If the department concerned takes particular care and interest in the matter it will be very good.

The King Institute is the finest Institute in India and no one can dispute it· The institute is a most excellent institute.

If they can sell the vaccine in 5 cc phials, that will be very helpful. In such a case the Triple Vaccine would be useful. Whatever facilities are necessary can be given.

The other day also, the Hon. Chief Minister participated in a Conference connected with Drugs. But no concrete steps have been taken by the Government to improve the manufacture, the quality and quantity, especially the quantity, of drugs. It is very shocking that in our State only 10 per cent of our drug requirements are manufactured. Only 10 per cent of Bombay manufacture and 10 per cent of Calcutta manufacture is done here. Why are we so lacking? Why should we not do some large scale drug manufacture? In other words, my complaint against the Government is that the Government is cold-shouldering this important sector and they are not encouraging the most important sector, namely, the drug industry.

Finally, I want to say a word about Ayureveda. Government have allotted only a small sum, a very very small sum for this field. My submission is this. There is a very fine institution. I think the Hon. Member, Jothi Venkatachellum also would recollect that this institution used to treat paralysis and other diseaes and people in hundreds used to stand in queue for their names to be registered and then on intimation by post card would come and take treatment. In other words, this is an area where some exploration can be done and I would like the Hon. Minister not to give Ayurveda a stepmotherly treatment but to bestow proper attention and help it.

Finally, regarding the cut motion moved by the hon. Member, Mr. Marudachalam, it is very very important cut motion and I am interested in it. Not its political aspects, but as an institution, I am interested in it. My submission is that in Vellore they are doing open-heart surgery. Are we doing it effective by in the General Hospital? Let us be very frank. This is an important thing; it is very, very important for the whole State. Open-heart surgery is done in the C. M. C. Hospital very efficiently. Of course, Brain Surgery we do in the General Hospital, and the Stanley Hospital it is done well and we are second to none in that field

THE. HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: I would like to state that such criticisms do not reflect on the capacity and ability of

the Doctor in our General Hospitals. Especially, about open heart surgery, I would like to inform the House that there are two young surgeons doing open heart surgery and they have done about 100 cases per year. In order to facilitate doing more operations of open heart surgery, two Operation Theatres are being built and when that is done, I think, the number of cases operated will increase.

DR. H. V. HANDE : That is exactly what I am suggesting. It is an area where we have to provide all facilities and create ideal conditions. In brain surgery they are doing very well and in that field we are not second to the C.M.C. But in the case of open heart surgery, especially, in Fallots Tetrology, children are geting operated and that is very, very important thing. About that, Swarajya had also written articles. It is an important field and sophisticated equipments are required. Such things I think are not......

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : In such cases, children with the help of Rotary Clubs and other institutions, go to America Australia and England for treatment and therefore even such cases are not confined to Vellore. Therfore, it is only by experience which they would gain in the course of years, that every kind of operation can be done here in our hospitals.

DR. H. V. HANDE : My submission is that Fallots Tetrology is done in Vellore, because the special equipments required are not available here. Of course, the person doing the surgery is our own man, he is a person from here and not one from Chandra Mandalam.

[மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத்தலைவர் தலைமை]

In this context, I would suggest to the Hon. Minister two thingsr Let us forget all politics as far as the C.M.C. is concerned. For heaven's sake, forget about politics. I was very much pained to see in the morning papers that a sum of Rs. 5 lakhs has been demanded and notice given for Police help and also there has been Sales Tax raid. These two things smack of victimisation of the institution Let us not show we are either jealous of them, or demolish this premier Christian institutions, belonging to a minority community. It is very, very important that we should completely protect the minority here, Therefore, let us not take such punitive action of demolishing the institution because they have not come to our point

1975 மார்ச் 13] [Dr. H. V. Hande]

of view—if that is so, let us try to reduce the area of differences and find a solution.

My submission is let us not victimise the institution with this sort of threats of closure and demand of sales tax. This sort of demand for police help is unheard of. There was the Simpson & Co. trouble and so may other institutions had it. Such Police bills did not go to them. If this is the way we treat them, the country will have a very bad opinion of our very fine State. I am quite confident that our Hon. Minister will not allow the State's name to be sullied. Therefore, I request him to view the whole thing in a dispassionate and objective manner, Thank you, Sir.

4. தாழ்வாரத்தில் (லாபி) வெளியார் அனுமதிக்கப்படலாமா என்பது குறித்து.

திரு. மு. மனு அதி : துணைத் தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய சட்டமன்ற விடுதியம் தாமம் உறுப்பினரின் அனுமதியின் பேரில் யாரும் வரலாம், போகலாம் என்று இருக்கிறது. இங்கே சட்டமன்ற லாபியில் கூட அதே விதி தானா? நாங்கள் அமர்ந்திருக்கிற லாபியில் உறுப்பினர் அல்லாத ஒருவர் நிரந்தரமாக உட்கார்ந்திருக்கிறார்கள். நாங்கள் எது பேசினாலும், அதை வெளியிலே போய் சொல்வதற்கு அவருக்கு வாய்ப்பு இருக்கிறது. இது போல் வெளியார் லாபியில் வந்து நிரந்தரமாக உட்கார அனுமதிக்கலாமா?

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : வெளியார் யாரும் லாபியில் வந்து உட்காரக்கூடாது. உறுப்பினர்கள் எல்லோரும் இங்குள்ள அதிகாரிகளுடன் ஒத்துழைக்க வேண்டும் யாரையும் உள்ளே அனுமதியுங்கள் என்று சிபாரிசு பண்ணாமல் இருக்க வேண்டும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

3. 1975–76-ம் ஆண்டுக்கான நிதிக்கோரிக்கைள் மீது வாக்கெடுப்பு—தொடர்ச்சி.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்: தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைசசா அவர்கள் வைத்திருக்கின்ற Medical and public Health, மானியக் கோரிக்கை மீது என்னுடைய கட்சியின் சார்பில் ஒரு சில கருத்துக்களைச் சொல்ல கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பொதுவாக மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் சாதாரணமாக எதைக் கேட்டாலும் கூறுவார்கள். அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். நிதி நிலை சரியாக இல்லை, இவற்றை எல்லாம் செய்ய வேண்டியது தான் என்று ஒத்துக்கொள்வார்கள். நான் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1967–ம் ஆண்டு இந்த மாநிலத்தின் நிதி நிலை 194 கோடியாக இருந்தது. ஆனால் இன்றையதினம் ஏறக்குறைய 500 கோடிக்கு மேலான பிறகும்கூட மாநிலத்தின் நிதி நலை சரியாக இல்லை என்று சொன்னால் அதை நான் ஏற்றுக்கொள்ளத் தயாராக இல்லை. எந்த அளவுக்கு அதிகரித்து இருக்கின்றதோ அந்த அளவுக்கு இந்தத் துறைக்குப் போதுமான நிதி ஒதுக்கப்படவில்லை என்ற குற்றச்சாட்டை முதன் முதலாக்க் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் கூறியது போல் இந்த ஆண்டு மாநிலம் முழுவதுக்கும் அதிகப்படுத்தியிருக்கின்ற படுக்கைகள் 26 தான். இது வருந்தக்கூடிய ஒரு சூழ்நிலை, என்பதை நான் வலியுறுத்திக் கூற விரும்புகிறேன். ஒவ்வொரு ஆண்டும் ஆஸ்பத்திரிலே வியாதிஸ்தர்களுக்கு இட நெருக்கடி அதிக்கரித்துக்கொண்டு வருவதை நம்போன்றவர்கள் உணர்ந்து இருக்கிறோம். அந்த அளவுக்கு மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளை அதிகரிக்கச் செய்வது அரசாங்கத்தின் கடமை. அதைச் செய்ய முடியாமல் தட்டிக் கழித்து இந்த ஆண்டு 26 படுக்கைகள் தான் கொடுக்க முடியும் என்று கூறியிருப்பது மிகவும் வேதனைப்படக்கூடியதாகும் ஏனென்றால், படுக்கைகள் குறைகின்றன என்றால் அதனால் பாதிக்கப்படுவது வசதி படைத்தவர்கள் அல்ல, ஏழை எளியவர்கள்தான் பாதிக்கப்படுவார்கள் என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அறிவார்கள். சாதாரணமாக, அரசாங்க மருத்துவ மனைக்கு வருபவர்கள் எளியவர்களாகத்தான் இருப்பார்கள். அவர்களுக்குத் தேவைப்பட்ட மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து தர அரசாங்கம் முயலவில்லையென்றால் அது வரவேற்கத்தக்கதல்லவென்பதை நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

சாதாரணமாக, நம் அரசாங்க மருத்துவமனையில் உபயோகிக்கின்ற டிரக்ஸைப் பார்த்தால், மிகவும் தரம் குறைவாக இருக்கிறது. அதனையும் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் ஏற்றுக்கொள்கிறார்கள். அதற்கும் காரணம் கூறுகிறார்கள். போதிய நிதி இல்லாததால், நிதிநிலை சரியாக இல்லாத காரணத்தால், போதிய டிரக்ஸை வாங்க முடியாத சூழ்நிலையிருக்கிறதென்று கூறுகிறார்கள்.....

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தரம் குறைந்த மருந்துகளை வாங்குகின்ற சூழ்நிலையிருக்கிறதென்று அமைச்சர் சொல்கிறார் என்பது தவறான, கருத்தாகும். தரம் குறைந்த மருந்து என்று நான் சொல்லவில்லை. மருந்து பயன்பட வேண்டிய அளவு சிறப்பாகப் பயன்படவில்லை என்று எப்போதும் சொல்லப்படவில்லை. ஆனால் டிரேட் மார்க் அண்டு நேம் என்று அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட மருந்துகளை வாங்குவது என்பது அரசாங்கத்தாலே முடியாது. பயன்படக்கூடிய தரமுள்ள சிக்கனமாகவும், அதிக அளவுள்ள பயன்படுத்தப்படுகிற மருந்துகள் என்று நான் சொன்னேனே தவிர, தரம் குறைந்த மருந்து என்று நான் ஏற்றுக் கொள்ளவில்லை. **Quality control is always there.**

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்: நான் கூறுவதெல்லாம் நமது அரசு மருத்துவ மனையை நம்பியிருக்கின்றவர்கள், அவர்களுக்கு இயற்கையாகவே— **They are very poor. Weshould not supply them poor quality medicines.** நமக்கிருக்கிற பொளாதாரத்தில் எந்த அளவுக்கு வழிவகை செய்ய

முடியுமோ அந்த அளவுக்கு மருந்துகளின் தரத்தையும் கூட்டிக் கொடுக்க—ஏழை எளியவர்களுக்குக் கொடுக்க நாம் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம் என்பதை அரசாங்கத்திற்குச் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். வசதி உள்ளவர்கள், தனியார் மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்று அல்லது கடைகளுக்குச் சென்று வாங்குகிறார்கள். ஆனால், ஏழை எளியர்களுக்கு அந்தச் சூழ்நிலை இல்லாததன் காரணமாக, சமதர்மச் சமுதாயகொள்கையைக் கைக் கொண்டிருக்கிற அரசு, ஏழை எளியவர்கள்மேல் அக்கறை கொண்டு, தரமான மருந்துகளை வாங்கிக் கொடுக்க முன் வரவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சாதாரணமாக, மின்சார வெட்டு ஏற்பட்டால், அல்லது தண்ணீர் தட்டுப் பாடு ஏற்பட்டால் மருத்துவமனைகளுக்கு விதிவிலக்கு அளிப்பதாகத் தெரியவில்லை. இப்பொழுது ஏற்பட்டிருக்கிற மின்சார வெட்டின்பொழுதும் தண்ணீர்த் தட்டுப்பாட்டின்பொழுதும் மருத்துவமனைகள்கூட அதிகமாகப் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. நான் ஒரு மருத்துவமனைக்குச் சென்றேன். அங்கே ஒரு டாக்டர் கூறினார். தண்ணீர் இல்லை, ஆகவே, என்னுடைய கையைக் கழுவுவதற்கு வழியில்லாத காரணத்தால், சிகிச்சை செய்ய வழியில்லை என்று. இதுபோல், மின்சார வெட்டினால்கூட மருத்துவமனைகள் அதிகமாகப் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஆகவே, அராசாங்கம் மின்சார வெட்டானாலும், தண்ணீர்த் தட்டுப்பாடானாலும் இம்மாதிரி நிலைமைகளிலிருந்து மருத்துவமனைக்கு விதிவிலக்கு அளித்து எப்போதும் மின்சாரம் கிடைக்கின்ற வகையிலும், தண்ணீர் கிடைக்கின்ற வகையிலும் வழிவகை செய்யவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மதுரையிலேயிருக்கிற ஓமியோபதி கல்லூரியைப்பற்றி நான் ஓர் வெட்டுத் தீர்மானம் கொடுத்திருக்கிறேன். ஏற்கனவே, அங்கே ரெகக்னைஸ்ட் ஓமியோபதி கல்லூரி செயல்பட்டுக் கொண்டிருந்தது. என்ன காரணத்தாலோ, அந்த கல்லூரியை மூடக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. இப்பொழுது அரசுகூட ஒரு ஓமியோபதி கல்லூரியைத் திறக்கத் திட்டம் தீட்டியிருப்பதாக கூறினார்கள். ஆனால், ஏற்கனவே பாதிக்கப்பட்ட மாணவர்களுக்கு வழி வகை செய்ய வேண்டிய கடமை அரசாங்கத்திற்கு இருக்கிறது என்பதை நான் இந்த சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். இரண்டு ஆண்டு, 3 ஆண்டு, 4 ஆண்டு படித்த மாணவர்கள் எந்தக் கதியும் இல்லாமல் தவித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்குத் தொடர்ந்து படிப்பதற்கான வாய்ப்பினை அளிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சித்த வைத்தியப் பிரிவு ஓரளவுக்குச் செயல்பட்டாலும்கூட ஏற்கனவே 177 பட்டதாரிகள் இப்பிரிவில் பட்டம் பெற்று வெளியே வந்திருக்கிறார்கள். அவர்களில் 16 பேர்களுக்குத் தான் வேலை வாய்ப்பு அளிக்கப்பட்டிருப்பதாக அறிக்கையில் காணப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால், நாட்டிலிருக்கிற நிலைமையைப் பார்த்தால் அல்லோபதியைப் போல் சில வியாதிகளுக்கு சிறப்பாக பயன் அளிக்கக்கூடிய மருந்துகள் சித்த வைத்தியத்திலே இருக்கின்றன. உதாரணமாக, மஞ்சக்காமாலை, ஆஸ்துமா போன்ற வியாதிகளுக்கு அல்லோபதியில் இல்லாத மருந்து சித்தப் பிரிவிலிருக்கிறது. ஆகவே, அதனை அதிகமாக விஸ்தரிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். இப்பொழுதுள்ள கல்லூ

ரியில் அதிக மாணவர்களைச் சேர்க்க வழிவகை செய்து, ஏற்கனவே பட்டம் பெற்ற அந்தச் சித்த மருத்துவ மாணவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்புக் கொடுத்தால், சித்தப் பிரிவு வளர அதிக வாய்ப்பு இருக்கும், மாணவர் களையும் கவர வாய்ப்பிருக்கும் என்பதை நான் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இப்பொழுது மாவட்ட ரீதியில் சித்தப் பிரிவு வைத்திருக்கிறோம். அது போதாது, தாலூகா லெவலில், பஞ்சாயத்து யூனியனில் இருக்கிற ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் சித்தப் பிரிவை வைத்து டாக்டர்களை அங்கே நியமித்தால் நிச்சயமாக அதிகப் பலன் அளிப்பதற்கும் இப்பொழு திருக்கிற நெருக்கடியை தவிர்ப்பதற்கும் அது வழிவகை செய்யும் என்ப தையும் நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, இப்பொழுது அரசு மருத்துவமனைகளிலிருக்கிற வியாதியஸ் தர்களுக்குக் கொடுக்கின்ற உணவுக்கான ரேட் அந்தக் காலத்திலே நிர்ண யம் செய்யப்பட்டது. இப்பொழுது, விலைவாசி ஏறிக்கொண்டே போகிறது. அதற்கேற்றவகையில் ரேட்டையும் கூட்டிக்கொடுக்க கடமைப்பட்டிருக்கி றோம். ஏதோ, முன்காலத்தில் நிர்ணயித்த அந்த அளவுக்கு உணவு கொடுத்தால், போதுமான சத்துணவு வியாதியஸ்தர்களுக்குக் கொடுக்க முடியாமல் போகும் என்பதையும் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

தொழுநோய் பிச்சைக்காரர்கள் மறுவாழ்வு இல்லங்களில் டாக்டர்களையும் புரபேஷன் ஆபீசர்களையும் நியமித்திருக்கிறோம். டாக்டர்களை நியமிப்பதனால் பல சங்கடங்கள் ஏற்படுகின்றன என்று அங்கிருக்கிற மற்றவர்கள் கூறுகிறார்கள். ஏனென்றால், டாக்டர்களைப் பொறுத்த அளவுக்கு நிர்வா கம் செய்வதற்கு ஒருவேளை பல இடையூறுகள் இருக்கலாம். ஆகவே, அந்தப் பொறுப்பினை, புரபேஷன் ஆபீஸர்களுக்குக் கொடுத்தால், தொழு நோய்ப் பிச்சக்காரர் மேம்பாடு திட்டம் சிறப்பாக இருக்கும் என்று சாதாரணமாகக் கூறப்படுகிறது. அதனை இந்த அரசாங்கம் கவனிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, எங்கள் மாவட்டத்தில் கழிந்த பல ஆண்டுகளாக நான் கேட்டுக் கொண்டேயிருக்கிறேன். குலசேகரம் என்ற பகுதி மிகவும் பின்தங்கிய பகுதி. அங்கு 15,000 தொழிலாளர்கள் இருக்கிறார்கள்— மிகவும் பின்தங்கியவர்களாக. அங்கே ஒரு டிஸ்பென்சரி இருக்கிறது. அதில், 2 டாக்டர்கள் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஒரு நாளைக்கு ஏறத்தாழ 380 அவுட்பேஷண்டுகளைச் சந்தித்து, மருந்து கொடுக்க வேண்டிய நெருக்கடியான நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, அந்த மருத்துவ மனையை 50 படுக்கைகள் கொண்ட பெரிய மருத்துவமனையாக விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று நான் பலதடவைகள் கூறிக்கொண்டே இருக்கிறேன். அதற் காக ஒரு கமிட்டி செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. அந்தக் கமிட்டியில் தீர்மானங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டு, அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்கு வந்திருக் கின்றன. ஆனால், அரசாங்கம் பொதுமக்களிடத்தில் எவ்வளவு நன் கொடை வரும் என்று எதிர்பார்க்கிறது. அப்பகுதி ஏழைகளிருக்கிற பகுதியென்ற காரணத்தால், பொதுமக்களிடமிருந்து நிச்சயமாக

நன்கொடை வரமுடியாத நிலைமை இருப்பதால், பொறுப்பை அரசாங்கம் ஏற்று, 50 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையாக மாற்ற வழிவகை செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் இன்னொன்றையும் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். இந்த மருத்துவமனையிருக்கிற பகுதியில் ஏழை அரிசனங்கள் அதிகமாக விருக்கிற காரணத்தால், அரிசன ஸ்டேட் அட்வைசரி கமிட்டி, குலசேகரத்திலேயிருக்கிற டிஸ்பென்சரியை பெரிய மருத்துவமனையாக மாற்றுவதற்கு வாய்ப்பிருக்கிறதா என்பதைப் பரிசீலனை செய்யவேண்டுமென்று அவர்களும் தீர்மானம் நிறைவேற்றி இருக்கிறார்கள். ஆகவே ஒன்று மருத்துவத்துறை அல்லது அரிசனதுறை அல்லது இரண்டும் சேர்ந்து இந்த மருத்துவமனையை விஸ்தரிக்கவேண்டு மென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஹோமியோபதி தனியார் கல்லூரிகளுக்கு 50 ஆயிரம் ரூபாய் டெபாஸிட் கட்டினால் போதும் என்று முன்பு இருந்தது. அதை நம்பி தனியார்கள் பல கல்லூரிகளை ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். ஆனால் மருத்துவ கவுன்சில் 10 லட்சம் ரூபாய் தேவைப்படுகிறது, 5 லட்சம் ரூபாய் மதிப்புள்ள சொத்து இருக்க வேண்டும், 5 லட்சம் ரூபாய் மதிப்புள்ள தொகை ரெக்கரிங் எக்ஸ்பெண்டிச்சருக்காக கட்டவேண்டும் டெபாஸிட்டாக என்றும் நிபந்தனைகளைப் போட்டிருக்கிறார்கள். அந்த அளவிற்கு வசதியாக உள்ளவர்கள் நிச்சயமாக ஹோமியோபதி காலேஜை நடத்துவதற்கு முன்வர முடியாது. உண்மையிலேயே அந்தத் துறைக்கு ஆதரவு கொடுக்கவேண்டுமென்று அரசாங்கம் எண்ணினால் ஏற்கனவே இருந்த 50 ஆயிரம் ரூபாய் போதும் என்று வைத்துவிட வேண்டும். சிறப்பாக நடக்கிற தனியார் கல்லூரிகளுக்கு ரிகக்னிஷன் கொடுக்க வேண்டும். இதன்மூலம் இப்போது மருத்துவ கல்லூரிகளுக்கு இருக்கிற இட நெருக்கடியை சமாளிப்பதற்கு வழி ஏற்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

பேஸிக் ஹெல்த் எம்ப்ளாயீஸ் ஏறத்தாழ 5 ஆயிரம் பேர்கள் இருக்கிறார்கள் என்று நினைக்கிறேன். அதிலே 56 தொழிலாளர்கள் எங்கள் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவர்கள். அவர்கள் எல்லாம் 1956-ஆம் ஆண்டிலே அந்தப் பிரதேசமானது கேரளத்தில் இருந்த காரணத்தினால் அவர்கள் தமிழர்களாக இருந்தாலும் மலையாளத்தைப் பாடமொழியாகப் பயின்றிருக்கிறார்கள். அந்தக் காரணத்தினால் அவர்களுக்கு இப்போது உத்தியோக உயர்வோ அல்லது சர்வீஸ் ரிகக்னிஷனோ கொடுக்கப்படவில்லை அதற்காக அந்த அசோசியேஷனிலிருந்து அவர்கள் மனு கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் தமிழர்கள், அவர்களுக்கு தமிழில் எழுதவாசிக்கத் தெரியும். அவர்கள் கடந்த 15 ஆண்டுகாலமாக ரிக்கார்டுகளையெல்லாம் தமிழில் தான் செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே, அந்த விதிமுறையைத் தளர்த்தி அவர்களுக்கு உத்தியோக உயர்வு கொடுத்து அவர்களுக்கு புரமோஷன் கொடுப்பதில் உள்ள இடையூறுகளை நீக்கி அவர்கள் 56 பேர்கள்தான் இருக்கிறார்கள் அவர்களுக்கு உதவி செய்ய முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. மு. மூனு ஆதி : ஆன் எ பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் சார், நாண்அட்டெண்டன்ஸ் ரிஜிஸ்டரில் கையெழுத்துப்போடபோனபோது வேறு யாரோ

ஒரு எம்.எல்.ஏ. போட்டுவிட்டிருக்கிருர், நான் எங்கே போடுவது ? முனி யாண்டியோ அல்லது மூனுசாமியோ யாரோ போட்டிருக்கிருர். நான் பார்த்தேன், மணலி கந்தசாமி அவர்களிடம்கூட காண்பித்தேன், அவர் கூடச் சொன்ஞர், அப்படிப்பட்ட எம்.எல்.ஏ.க்களையெல்லாம் நாம் வைத்தி ருக்கிறோம் என்று.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : சமயத்திலே நீங்களேகூட சொல்லி அவர் போட்டிருந்தாலும் போட்டிருப்பார் (சிரிப்பு).

திரு. மு. முனு ஆதி : என் பெயரே இல்லையே.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : நீங்கள் கையெழுத்துப்போட்டு விட்டு அதற்கு நேரே ஒரு ஆரோ மார்க் போடுங்கள் சரியாகிவிடும்.

திரு. மு. முனு ஆதி : போட்டுவிட்டேன்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நலவாழ்வு, நகர்ப்புற வளர்ச்சி ஆகிய இரண்டு மானியங்கள் குறித்தும் சில கருத்துக்களைக் கூறவிரும்புகிறேன். ஒரு நாட்டினுடைய வளர்ச்சி, முன்னேற்றம் எல்லாம் அந்த நாட்டிலே யுள்ள மக்களுடைய நல்வாழ்வில்தான் இருக்கிறது என்பதை உணர்ந்த இந்த அரசு மருத்துவத்துறையிலே பல்வேறு முன்னேற்றங்களையும் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலே பல்வேறு வசதிகளையும் செய்திருக்கிறது. அதுவும் குறிப்பாக 1967ஆம் ஆண்டுக்குப் பிறகு இன்று இருக்கிற அரசு, குறிப்பாக இந்தத் துறையை ஏற்றிருக்கிற அமைச்சர் அவர்கள் இந்தத் துறையில் வேகமான முன்னேற்றங்களைச் செய்து கொண்டு வருகிருர்கள் என்பதை நாம் போற்றக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். மருத்துவக் கல்லூ ரியைப் பொறுத்தவரையில் சென்ற ஆண்டுகூட பட்டப்படிப்புக்கு அனு மதிக்கின்ற மாணவர்களின் எண்ணிக்கையைக்கூட்டுவதா அல்லது குறைப் பதா என்ற பிரச்னை இருந்தது. இறுதியாக, அமைச்சரவைக் கூட்டத்திலே இருக்கின்ற எண்ணிக்கை அப்படியே இருக்கட்டும் என்று முடிவெடுத் தார்கள். இருபத்தைந்து ஆண்டுகளுக்கு முன்ஞலே சென்னை மருத் துவக் கல்லூரியிலே எங்கள் பேட்சிலே 120 பேர்கள்தான் செலக்ட் செய்யப் பட்டார்கள். அப்போதுகூட எல்லோரும் அந்தக் கல்வியைக் கற்பதற்கு நல்ல வாய்ப்பு வசதிகள் கொடுக்கப்படவில்லை. இதுவே அதிகம் என்று நினைக்கக்கூடிய நிலைமை இருந்தது. இங்கே கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்ற புள்ளிவிவரங்களைப் பார்க்கிற நேரத்திலே சென்னை மருத்துவக்கல்லூரி யிலே 170-ம், ஸ்டான்லியிலே 170-ம், எர்க்ஷின்னிலே 165-ம் இருப்பதாக சொல்கிருர்கள். குறைக்கின்ற அல்லது அதிகமாக்குகின்ற முடிவை எடுப் பதற்கு முன்ஞலே ஒவ்வொரு கல்லூரியிலும் அதிக மாணவர்கள் 175 என்ற முறையிலே சேர்ப்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும். நமக்கு வேண்டு வது தரமான டாக்டர்கள்தாம். அதுதான் நம்முடைய கொள்கை. டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள்கூட சொன்ஞர்கள். எம்.டி., எம்.எஸ்.—இவை களில் பர்சன்டேஜ் குறைந்திருப்பதாகவும் அதற்குக் காரணம் அங்கே

இருக்கின்ற உயர்ந்த டாக்டர்கள் வேண்டுமென்றே அப்படிச் செய்கிறார்கள் என்ற முறையிலே நோக்கம் கற்பித்து அவர்கள் பேசினார்கள், அது நல்லதல்ல, நம்முடைய மாநிலத்திலே சிறந்த பணியாற்றக் கூடிய டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களை உற்சாகப்படுத்துவதாக அது அமையாது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆகவே 170, 175 என்று இருப்பதைக் குறைக்க வேண்டும். பட்டப்படிப்பிலே படிக்கின்ற மாணவர்களுக்கு இன்னும் நேரடிப் பயிற்சி அதிகமாகக்கொடுக்க வேண்டும். பிராக்டிக்கல் நாலெட்ஜ் அதிகம் தேவைப்படுகிறது. அதற்கான வாய்ப்பு வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும். ஐந்தாண்டுகள், ஐந்தரை ஆண்டுகள் பட்டப்படிப்பை முடித்து விட்டு வருகிற இளம் டாக்டர்கள் இண்டிபெண்டண்ட் ஆக தொழில் செய்யமுடியவில்லை. காரணம் அதற்கு வேண்டிய பிராக்டிகல் நாலெட்ஜ் இல்லை, தியரிட்டிக்கல் நாலட்ஜ் நிறைய இருந்தாலும் அனுபவ ரீதியான அறிவு குறைவாக இருப்பதால் முடியவில்லை. ஆகவே எதிர்காலத்திலாவது பட்டப்படிப்பில் அதிக அளவிற்கு அனுபவ அறிவைப் பெறக்கூடிய முறையிலே மாறுதல்கள் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

போஸ்ட் கிராஜுவேட் படிப்பை இப்போது நிறைய பிராஞ்சுகளுக்கு விஸ்தரித்துக் கொண்டு வருகிறார்கள். ஜெனரலாக எம்.டி., எம்.எஸ். இவற்றிற்குப் போகின்ற மாணவர்களைச் சேர்க்கிறார்கள். நேரடியாகப் படித்து விட்டுச் சேருகிற மாணவர்களும் இருக்கிறார்கள். பத்துப் பதினைந்து ஆண்டுக்காலம் அனுபவத்தோடு விட்டுப்போகிறவர்களும் இருக்கிறார்கள்—ஜெனரலாக எம்.டி., எம்.எஸ்., மெடிஸன்ஸ், சர்ஜரி படிக்கின்றவர்களுக்கு சம்பளம் எதுவும் கிடையாது. ஆனால் ஸ்பெஷாலிட்டி எம்.டி. எம்.எஸ். படிக்கிறவர்களுக்கு முழுச் சம்பளத்தோடு படிக்க அனுமதிக்கப்படுகிறார்கள். இந்த முறை இருபது ஆண்டுகளுக்கு முன்பு இருந்தால் அப்போது ஸ்பெஷாலிட்டிக்கு ஆட்கள் இல்லாமல் இருந்திருக்கலாம். ஆனால் இன்றைக்கு 5 இடங்கள் இருந்தால் 25 மாணவர்கள் வரக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே அவர்களுக்கு கொடுக்கப்படுகிற சம்பளம் போன்று ஜெனரலாக எம்.டி., எம்.எஸ், படிக்க வருகிறவர்களுக்கும் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதிலே டி.எம்.இ., அவர்கள் முழு கவனம் செலுத்தி ஆராய்ந்து சிபாரிசு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

<u>மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்</u>: ஒரு டாக்டர் இப்படிப்பட்ட ஆலோசனையைச் சொல்கிற நேரத்திலே அந்தக் கருத்தை மேலும் தெளிவுபடுத்த இந்த விளக்கத்தை எடுத்துரைக்கிறேன். எம்.பி., பி.எஸ். தேர்ச்சி பெற்றதற்குப் பின்னாலே நேரடியாக வேறு அனுபவம் இல்லாமல் உள்ளவர்களும் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள். சில சிறப்பான பாடங்களுக்கு அனுபவம் உள்ளவர்கள்தான் வேண்டுமென்ற முறையிலே அவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள். இன்னும் சில இங்கில்லாத சிறப்பான பயிற்சிகளுக்கு அரசாங்கம் அனுபவம் உள்ளவர்களை டெபுட்டேஷன் என்ற முறையிலே அனுப்புகிறது. ஆகவே சம்பளம் இல்லாமல் படிக்க அனுமதிப்பது, சம்பளம் கொடுத்து படிக்க அனுமதிப்பது, டெபுட்டேஷன் அனுப்புவது ஆகிய மூன்று முறைகளிலே அவர்கள் எடுத்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள். எல்லாவற்றிற்கும் சம்பளம் கொடுப்பது என்பது நிதித் துறையினால் இயலாததாக இருக்கும்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன் : போஸ்ட்கிராஜுவேட் படிப்புக்கு ஒதுக்கப் படுகிற 14 லட்சம் ரூபாயை சமமாக பிரித்துக் கொடுக்க வேண்டும். பதினாறு, பதினேழு ஆண்டுகள் சர்வீஸ் போட்டவர்கள் எம்.டி., எம்.எஸ். படிக்க வருகிறார்கள். அவர்களுக்கு ஹாஃவ் தி பேஸிக் பே தான் கொடுக்கப்பட வேண்டுமென்று இருக்கிறது. அவர்களுக்கு ஏற்கனவே குடும்ப பாரம் இருக்கும். அவர்கள் அந்த முறையில் 400 ரூபாயை வாங்கிக்கொண்டு படிப்பது கஷ்டமாக இருக்கும். ஆகவே கொடுக்கின்ற தொகையை பாகுபாடு இல்லாமல் பிரித்துக் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

டாக்டர் ஹாண்டே பேசியபோது மற்ற மாநிலங்களிலே உள்ளதைப் போல் முன்னேற்றமான இன்ஸ்ட்ருமெண்ட்ஸ் இங்கே இல்லை என்று சொன்னார்கள்.

(முற்பகல் 11.00)

அதை மெள்ள மெள்ளத்தான் செய்ய முடியும். நிதிநிலை இடம் கொடுக்கின்ற அளவிற்கு ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் மெள்ள மெள்ளத்தான் செய்ய முடியும். இருந்தாலும்கூட இருக்கின்ற ஒருசில இன்ஸ்ட்ருமெண்ட்கள் பழுதடைந்துவிட்டால் அதைப் பழுது பார்க்க மாதக் கணக்கு, ஆண்டுக் கணக்கு ஆகிறது. எனவே, அவைகளையாவது நிவர்த்தி செய்வதற்கு எதிர்காலத்தில் முயற்சிக்க வேண்டும். அப்படிப் பட்ட முக்கியமான இன்ஸ்ட்ருமெண்ட்ஸ் உடனடியாகப் பழுது பார்க்கப்பட மருத்துவமனை அதிகாரிகளோ மற்றவர்களோ நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்தவரையில், 1975–76-ஆம் ஆண்டு கோவை மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனையின் வளர்ச்சிக்காக அதிக நிதி ஒதுக்கப்படவில்லை என்பதை வருத்தத்தோடு தெரிவித்து கொள்கிறேன். அங்கே 100 மாணவர்கள் சேர்ந்து படிக்க வசதி இருக்கிறது. இருந்தாலும் அந்த மருத்துவக் கல்லூரி இன்னும் எல்லா வசதிகளையும் பெற வில்லை, புதிய வசதிகள் ஒவ்வொரு இலாக்காவிற்கும் வேண்டிய "எக்விப்மெண்ட்"கள் இல்லை. 1975–76-ஆம் ஆண்டில் மருத்துவமனை வளர்ச்சிக்காக ஒதுக்கிய தொகையை மற்ற மருத்துவமனைகளோடு ஒப்பிடும் நேரத்தில் அந்த மருத்துவமனைக்குக் குறைந்த நிதிதான் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மாவட்ட மருத்துவமனைகள் 14 இருக்கின்றன. பிளானிங் கமிஷனில் 400 படுக்கைகளிலிருந்து 500 படுக்கைகளாக உயர்த்தலாம் என்று சிபார்சு செய்திருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இப்பொழுதுதான் ஈரோட்டிலே உள்ள கோவை மாவட்ட மருத்துவமனையிலும், ஈ.என்.டி. டிபார்ட்மெண்ட் வந்திருக்கிறது. மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் வசதிகள் போதுமானவையாக இல்லை. கிராமங்களிலுள்ளவர்கள் 300 மைல், 400 மைல் தூரத்திலே இருப்பவர்கள், சென்னை, மதுரை போன்ற பகுதிகளுக்கு சிறிய உடல் கோளாறுகளுக்குக்கூட போக வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, இந்த ஸ்பெஷல் டிபார்ட்மெண்ட்களை மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் கூடிய விரைவில் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க முயற்சிக்க வேண்டும்.

1975 மார்ச் 13] [டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்]

அடுத்து, வட்ட மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்தவரையில், அடுத்த ஆண்டு அதன் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பது மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. தாலுக்கா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ்களில் இப்பொழுது இருக்கின்ற படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 4,451. அதை அடுத்த ஆண்டு, 4,475 ஆகத்தான் அதிகரிக்க இருக்கிறது. அதாவது 24 படுக்கைகள்தான் அதிகமாக இருக்கிறது. இந்த மாநிலத்திலே இருக்கின்ற 97 வட்ட மருத்துவமனைகளில் 24 படுக்கைகள் மட்டுமே உயர இருக்கிறது என்பது வேதனையாக இருக்கிறது. இந்த நாட்டிலே உள்ள 80 சதவிகித மக்கள் கிராமங்களிலே இருக்கிறார்கள். அந்த 80 சதவிகித மக்களும் தாலுக்கா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் மருத்துவமனைகளில் தொடர்பு கொண்டவர்களாக இருப்பார்கள். ஆகவே, தாலுக்கா மருத்துவமனைகளில் இன்னும் கொஞ்சம் விரிவுபடுத்தி, அங்கேயுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தி, அங்கேயுள்ள வைத்திய வசதிகளை அதிகப்படுத்தி நல்லமுறையில் செய்ய இந்த அரசாங்கம் முயற்சிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதே நேரத்திலே இந்த வட்ட மருத்துவ மனைகளிலே பணியாற்றும் அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களுக்கு உள்ள ஒர்க் லோட் பற்றிப் பார்க்க வேண்டும். அங்கேயுள்ளவர் காலை $7\frac{1}{2}$ மணிக்கு அவுட் பேஷண்ட் டிபார்ட்மெண்டில் வேலையை ஆரம்பித்தால், அவருக்கு அன்றைக்கு ட்யூட்டி டே-ஆக இருந்தால் அன்று முழுவதும், அன்று இரவும் இருந்து, அடுத்த நாள் காலை 7 மணிக்கு அவுட் பேஷண்ட் டிபார்ட்மெண்டுக்கு வர வேண்டும். எனவே, மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் உள்ள அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களுக்கு இருக்கும் ஒர்க் லோடை விட டி.எச்.எஸ்.ன்.—கீழே உள்ள மற்ற அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களுக்கு ஒர்க் லோட் அதிகமாக இருக்கிறது. இங்கே மருத்துவமனைக் கல்லூரியில் இணைந்திருக்கின்ற மருத்துவமனைகளில் உள்ள அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களுக்கு ஒரு வாரத்தில் ஒரு அட்மிஷன் டே தான் இருக்கிறது. அதுவும் ,"சீப்ஃ" வருவதற்கு அரை மணி நேரத்திற்கு முன்பு வந்துவிட்டு, அவர் போனதற்குப் பிறகு போய் விடுவார்கள். ஆனால் டி.எச்.எஸ். கண்ட்ரோலில் இருக்கும் அதே அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்கள் 24 மணி நேரமும் வேலை செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. அடுத்த நாளும் ஓ.பி.க்குச் செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. இந்த வித்தியாசத்தைக் குறைக்க வேண்டும். டி.எச்.எஸ். கண்ட்ரோலில் இருக்கும் அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களின் ஒர்க் லோடுக்கும், டி.எம்.ஈ. கண்ட்ரோலில் இருக்கும் அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களின் ஒர்க் லோடுக்கும் பாரபட்சம் இருக்கிறது. அதைக் குறைக்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அது மட்டுமல்லாமல், அசிஸ்டண்ட் சர்ஜனாக சர்வீசிலே இருந்தால் 15 ஆண்டுகள், 20 ஆண்டுகள் கழித்து அசிஸ்டண்ட் சர்ஜனாகவே கூட ரிடையர் ஆகியிருக்கிறார்கள். ஆனால் மற்ற துறைகளில் பார்த்தால், பி.ஈ. படித்த ஒருவர் ஜே.ஈ. ஆகி, 6 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு ஏ.ஈ. என்றும், பிறகு ஈ.ஈ. என்றும் , சீ.ஈ. என்றும்கூட ஆவதற்கு வழியிருக்கிறது. ஆனால் அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன் பணியை மேற்கொண்டவர் 20 ஆண்டுகள், 25 ஆண்டுகள் உழைத்தபிறகும்கூட அசிஸ்டண்ட் சர்ஜனாகவே ரிடையராக வேண்டிய நிலைமை இந்த மாநிலத்தில் இருக்கிறது. இது நிச்சயமாக அவர்களுக்கு ஊக்கம் அளிக்காது. எனவே, அவர்களுக்கு என்று ஒரு

புதுமுறையை வகுக்க வேண்டும். அதற்கு என்னுடைய தாழ்மையான ஆலோசனை ஒன்றை இந்த நேரத்தில் கூறிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அதாவது, இந்த அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன் பதவியிலே நுழைபவர்கள் குறைந்தது 25 ஆண்டுகளாவது பணி செய்கிறார்கள். அதை நான் ஐந்து கட்டங்களாக வகுத்து, கிரேட் 1, கிரேட் 2 என்று இப்படி வகுத்து, 5 ஆண்டுகள் பணியாற்றினால் கிரேட் 5-லிருந்து கிரேட் 4-க்கும், பிறகு 5 ஆண்டுகள் கழிந்தால், கிரேட் 4-லிருந்து கிரேட் 3-க்கும், பிறகு கிரேட் 2, கிரேட் 1 என்று ஆக்கினால், அந்த அளவிற்கு ஏதாவது ஊக்கம் அளித்தால்தான் இந்தத் துறையிலே பணியாற்றுபவர்களுக்கு ஆர்வம் இருக்கும் என்பதை இந்த நேரத்தில் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பி. எல். படித்தவர்கள் இந்த நாட்டினுடைய சீப் ஜஸ்டிஸாகக் கூட ஆகலாம். ஆனால் இன்றைக்கு அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களாக நுழைபவர்கள் பெரிய பதவிக்குப் போக முடியவில்லை. இன்னும்கூடச் சொல்கிறேன். அட்மினிஸ்ட்ரேட்டிவ் சைடிலே, டி.எம்.ஈ., டி.எச்.எஸ். என்று நிரம்பப் படித்தவர்கள், நல்ல அனுபவம் உள்ளவர்கள், அவர்கள் ரிடையர் ஆவதற்கு 10 ஆண்டுகள், 5 ஆண்டுகளுக்கு முன் வர வேண்டியிருக்கிறது. அவைகளெல்லாம் நிர்வாக அமைப்புகள். அதற்கு அசிஸ்டண்ட சர்ஜன்களில் சீனியர்களாக உள்ளவர்களைப் பார்த்துப் போடலாம். ஆனால் இவர்களுடைய சேவை ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் பயன்பட வேண்டும். டி.எம்.எஸ். ஆக இருப்பவர்கள், அறுவை சிகிச்சை வல்லுநராகவும், நிரம்ப அறிவும் ஆற்றலும் பெற்றவர்களாகவும் இருக்கும் நேரத்தில் அவர்களை இப்படி ஃபைல் பார்க்க ஒரு ஆபீசில் உட்கார வைத்து இருப்பது இந்த நாட்டிற்கு நஷ்டம், அவர்களுடைய அறிவு, ஆற்றல் வீணாக்கப்படுகிறது. ஆகவே, அதையும் இந்த அரசு பரிசீலனை செய்ய வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கூறிக்கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து, இந்த டிரக்ஸ்களைப் பொறுத்தவரையில், குவாலிட்டி ஆஃப் டிரக் என்று பார்க்கும்பொழுது, இன்றைக்குக்கூட தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளிலும், மற்ற இடங்களிலும் மருத்துவர்கள் தாங்கள் இஷ்டப்பட்டால் தரமான மருந்துகளை வாங்கலாம் என்ற முறையிருக்கிறது. ஆனால் ஆடிட் அப்ஜெக்ஷனில், லோயஸ்ட் கொட்டேஷனை ஏன் வாங்கவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். அந்தக் குறைபாட்டையும் நிவர்த்திக்க முன் வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளிலேயும், மற்ற மாவட்ட மருத்துவ மனைகளிலேயும் உள்ள இந்த மருந்துகளெல்லாம் நூற்றுக்கு நூறு அங்கேயுள்ள வியாதியஸ்தர்களுக்குத்தான் போய்ச் சேருகிறதா என்ற சந்தேகம் இருக்கிறது. இதில் ஏதோ தவறு நடந்துகொண்டுதான் இருக்கிறது. எல்லாயிடத்திலும் அப்படி இருப்பதாகச் சொல்லவில்லை. ஆனால் சில இடங்களில் இருக்கிறது. அந்தத் தவற்றை யார் செய்தாலும் அதிகாரிகளும் மற்றவர்களும் கண்காணிப்பாக இருந்தால்தான் நாம் செலவழிக்கும் பணம், அதனால் ஏற்படும் நன்மைகள் நோயாளிகளுக்குப் போய்ச்சேரும், அதாவது மருத்துவமனைகளிலுள்ள நோயாளிகளுக்குப் போய்ச்சேரும். ஏனென்றால்

வெளியே எடுத்துக் கொண்டு சென்றாலும் அதுவும் நோயாளிகளுக்குத்தான் பயன்படும், ஆனால் இது மருத்துவமனைகளிலுள்ள நோயாளிகளுக்குப் பயன்படும் வகையில் எதிர்காலத்திலே திட்டங்கள் அமைய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் என்னுடைய வட்ட மருத்துவமனையிலுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று நான்காண்டுக்காலமாகவே கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறேன். ஆனால் அதில் எந்தவிதமான மாற்றமும் இல்லை. இன்றைன்று, சென்ற ஆண்டு அங்கேயுள்ள லயன்ஸ் கிளப்பைச் சார்ந்தவர்கள் பிளட் பேங்க் அமைப்பதற்காக 25,000 ரூபாய் மதிப்புள்ள ஆர்ட்டிகிள்ஸ் கொடுத் தார்கள். இன்னும் அப்படியே இருக்கிறது. அதைச் செயற்படுத்த எந்தவிதமான முயற்சியும் இல்லாமல் இருக்கிறது. அங்கே அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்கள் 6 பேர் இருக்கிறார்கள். அவர்களில் ஒருவர் இந்தப் பணியைக் கவனித்துக் கொள்ளலாம். மேலும் செவிலியர்கள் அங்கே 14 பேர் இருக் கிறார்கள். அவர்களில் ஒருவர் இதைக் கவனித்துக் கொள்ளலாம். ஆனால் அரசாங்கத்தின் அனுமதி கிடைக்காமல் அங்கே பிளட் பேங்க் செயல்படுத்தப்படாமல் இருக்கிறது. இதனால் டொனேஷன் கொடுத்தவர் கள் சங்கடப்படுகிறார்கள். அவர்களுக்கு ஊக்கம் இல்லாமலிருக்கிறது. இதனால் அவர்கள் மற்ற நல்ல காரியங்களில் ஈடுபட ஊக்கம் இல்லாமல் இருக்கிறது. அதையும் விரைவில் ஆராய்ந்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அதற்காக எந்தவிதமான கூடுதல் செலவும் ஆகாது, அங்கே இருப்பவர்களை வைத்து அதைக் கவனித்துக் கொள்ள முடியும். எனவே, அங்கே பிளட் பேங்க் சிறப்பாக நடக்க முயற்சியெடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கோவை மாவட்டத்தில் தண்ணீர்த் தட்டுப்பாடு அதிகமாக இருக்கிறது. நெல்லித்துறையிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டுவரும் ஒரு திட்டம் இருப்ப தாகச் சொல்கிறார்கள். அதை விரைவுபடுத்த வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருப்பூரிலே கட்டப்பட்டு வரும் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையைக் கூடியவிரைவிலே கட்டி முடிக்கவும், கட்டியபிறகு, அது தொழி லாளர்கள் நிரம்பிய இடமாக இருப்பதால் அந்தப் பகுதியை நல்ல முறையிலே எல்லா ஸ்பெஷாலிட்டீசும் நிறைந்த மருத்துவமனையாக ஆக்கித்தர முயற்சிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்து

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, ஒரு சட்ட மன்ற உறுப்பினர் கோயம்புத்தூர், ஈரோடு, திருப்பூர், கோபி இதற்கே தமிழ்நாடு அரசாங்கத்தின் வரவு-செலவு முழுவதையும் பயன்படுத்த வேண்டுமென்று விரும்பினால் மற்ற உறுப்பினர்களின் உரிமை பறி போய்விடும். கொஞ்சம் வேறு மாவட்டங்களுக்கும் போய் வரும்படிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்: அடுத்து, சி.எம்.சி. மருத்துவ மனை(மணியடிக்கப்பட்டது).

<u>மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் :</u> ஏற்கனவே ரொம்ப நேரம் ஆகிவிட்டது. சீக்கிரம் முடித்துக் கொள்ளுங்கள்.

<u>டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன் :</u> சி.எம்.சி. மருத்துவமனை பற்றிய பிரச்சினை பற்றிப் பல்வேறு உறுப்பினர்கள் கருத்துத் தெரிவித்தார்கள். அந்த நிர்வாகிகள் முதலமைச்சர் அவர்களிடம் கலந்து ஆலோசிக்க வந்தபோது ஒரு சமரசத் திட்டத்தை முதலமைச்சர் அவர்கள் வைத்தார்கள். 15 தொழிலாளர்களை மறுபடியும் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கூறினார்கள். ஆனால் அவர்களை எடுத்துக் கொள்ள அவர்கள் மறுக்கிறார்கள். இந்த நிலைமை நிச்சயமாக ஒரு மாநில அரசாங்கத்திற்குச் சவால் விடுவதாக இருக்கிறது. அவர்கள் இந்த சமரசத்திற்கு உடன்படாவிட்டால் அரசு அதனை எடுத்து நடத்த முன்வரவேண்டும். மால் கோவை நாட்டுடைமையாக்கியது போல்—இன்னும் முடிவு மத்திய அரசிடமிருந்து வரவில்லை—இந்த மருத்துவமனையையும் அரசு எடுத்து நடத்த முன் வரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

<u>திரு. சௌடி. எஸ். சுந்தரபாரதி :</u> பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, அவை முன் இருக்கும் மருத்துவம் சம்பந்தப்பட்ட மானியக் கோரிக்கைகள் மீது சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

எனக்கு முன்பு பேசியவர்கள் சி.எம்.சி. வேலூர் ஹாஸ்பிடல் பற்றிச் சில கருத்துக்களைச் சொன்னதால் நானும் அதைப் பற்றி இப்போது இருக்கக்கூடிய சூழ்நிலையில் அந்தச் சூழ்நிலைக்கு எந்தவிதக் குந்தகமும் இல்லாது ஒரு ஆலோசனையைக் கூறுவது உசிதம் என்று கருதுகிறேன். அந்த ஆஸ்பத்திரி நிர்வாகிகளுக்கும் அரசுக்கும் ஏதோ ஒரு தகராறு இருக்கிறது என்ற எண்ணம் மக்கள் மனத்தில் நிலவி வருகிறது. அந்த எண்ணத்தைப் போக்க இப்போது மதிப்புமிக்க அம்மையார் அவர்கள் மு[illegible] மற்கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த முயற்சி நல்ல முறையில் வெற்றி பெற வேண்டுமென்ற எண்ணத்தை இந்த நேரத்தில் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். நம்முடைய எண்ணம் நல்லதாக இருந்தாலும் மக்கள் மனதில் ஒரு உஷ்ணமான எண்ணம் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அரசுக்கும் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கும் எந்த விதமான தகராறும் இல்லை, அரசு நல்ல முறையில் பிரச்சினையைத் தீர்த்து வைக்க விரும்புகிறது என்ற எண்ணத்தை மக்களிடத்தில் ஏற்படுத்த வேண்டும். எத்தனையோ வருஷங்களாக நல்ல முறையில் நடந்து வருகிற அந்த ஆஸ்பத்திரியில் அரசு சொல்வதை அவர்கள் கேட்கவில்லை என்றால் அதற்கு முக்கியமான காரணம் ஒன்று இருக்க வேண்டும். அந்தக் காரணம் என்ன என்பதை அறிந்து அதையும் களைய முயற்சிக்க வேண்டும். அப்போதுதான் நல்ல பலனும் கிடைக்கும், நல்ல சூழ்நிலையும் ஏற்படும்.

பொதுவாக, மற்ற மானியங்களோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் போது இந்த நல்வாழ்வுத் துறை நல்ல முறையில் செயல்பட்டு வருகிறது என்பதை யாரும் ஒப்புக்கொள்ளத்தான் வேண்டும். பெருமை கூட அடைந்து கொள்ளலாம்.

மற்ற நாடுகளில் இலவச சிகிச்சை 5 சதவிகிதம் 10 சதவிகிதந்தான் கொடுக்கப்படுகிறது. நம்முடைய மாநிலத்தைப் பொறுத்தவரை 80 சத

விகிதம், 90 சதவிகிதம் இலவச சிகிச்சை கொடுக்கப்படுகிறது. அப்படிப் பட்ட கொள்கையை வைத்துக் கொண்டு அதற்காகப் பாடுபட்டு வரும் போது ஏராளமான பிரச்சினைகள் இருப்பது சகஜந்தான். ஆகவே, இதிலே ஏதேனும் கோளாறுகள், குறைகள் இருந்தால் அவை என்ன என்று பார்த்து அதைக் களைவதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டும். அதற்கு இந்த அரசு என்ன செய்யவேண்டுமென்பதைப் பற்றிய ஆலோசனையைக் கூற விரும்புகிறேன்.

இந்தத் துறையிலே இன்று மாணவர்கள் படித்து டாக்டர்களாக வருகிறார்கள். முன்னாலே படித்து டாக்டர்களாக வந்தவர்களிடம் இருந்த சேவா உணர்ச்சி இப்போது படித்து வரும் மாணவர்களிடம் இருக்கிறதா என்றால் நிச்சயமாக இல்லை என்றுதான் சொல்லவேண்டும். இன்றைய சூழ்நிலையில் மாணவர்கள் படித்து வந்தவுடன் சேவா உணர்ச்சிக்கு இடம் இல்லாமல் பணம் சம்பாதிக்க வேண்டும் என்ற எண்ணந்தான் அவர்களுடைய மனதிலே இருக்கக்கூடிய சூழ்நிலை தோன்றியிருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட நிலை ஏற்படுவது, நம்முடைய நாட்டுக்கும், நம்முடைய நாட்டு மக்களுக்கும், நாம் செலவழிக்கும் பணத்திற்கும் உகந்ததா என்று சிந்தித்துப் பார்த்து அதைப் போக்க நாம் நடவடிக்கை எடுத்தாக வேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரிகளைப் பொறுத்தவரை பணக்காரர்கள் வந்தாலும், ஏழைகள் வந்தாலும் ஒரே மாதிரி சிகிச்சைதான் அளிக்கப்படுகிறது. அதிலே குறை சொல்ல முடியாது. ஆனால் மக்கள் மனதில் வசதி படைத்தவர்களுக்கு அதிகமான சலுகைகள் கொடுக்கப்படுகிறது, நல்ல முறையில் கவனிக்கப்படுகிறார்கள் என்ற எண்ணம் இருக்கிறது. இதையும் போக்க நாம் நிச்சயமாக முயலவேண்டும். மக்கள் மனதில் அப்படிப்பட்ட எண்ணம் இருப்பது ஒரு பிரமையாக இருந்தாலும் அந்தப் பிரமையை விட்டு வைப்பது நல்லதல்ல. அதைப் போக்க என்ன செய்யவேண்டுமென்பது பற்றி ஆலோசனை செய்ய வேண்டும்.

பழைய மருத்துவக் கலைகளான சித்த வைத்தியம், யுனானி போன்றவற்றுக்கு சரியான வகையில் போஷாக்கு, ஊக்கம் கொடுக்கவில்லை என்ற கருத்து நாட்டுமக்கள் மனதில் இருந்து வருகிறது. தமிழ்நாட்டைப் பொறுத்தவரை இவை நல்ல ஒரு பெருமையைத் தேடித் தந்த மருத்துவ முறையாகச் செயல்பட்டு வந்திருக்கின்றன. அந்தப் பெருமையை அடைவதற்கு இப்போது இருக்கக்கூடிய அந்நிய மருத்துவ முறைக்கும், இவற்றுக்கும் இடையே கோஆர்டினேஷன் இருக்கிறதா என்று பார்த்தால் இல்லையென்றுதான் சொல்ல முடியும். இதை ஒருங்கிணைத்து பழைய மருத்துவ முறைக்கும் ஊக்கம் அளிப்பதற்கான முயற்சிகளைச் செய்ய வேண்டிய நிலைமையில் நாம் இருக்கிறோம். இப்படி இதிலே உள்ள குறைபாடுகளை எல்லாம் களைவதற்கு என்ன செய்ய வேண்டுமென்பதைப் பற்றி ஆலோசிக்க வேண்டிய நிலையில் இருக்கிறோம்.

அரசு இந்தத் துறையில் பெருமைப்பட கூடிய அளவுக்குச் செயலாற்றி வந்தாலும் சிறு விஷயங்களில் கூட குறைகள் இருந்தால் அதை அகற்றுவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அதற்காக ஒரு கமிட்டி போட்டு அந்தக் கமிட்டி மூலமாக ஆலோசனைகளைப் பெற்று செயல்படுத்தமுன் வரலாம். அந்த அளவிலே நம்முடைய அரசு செயல்பட வேண்டுமென்று

கேட்டுக் கொண்டு நல்ல முறையில் நம்முடைய நாட்டில் இயங்கி வருகின்ற இந்தத் துறை மேலும் சிறப்பாக இயங்கிட நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டு மென்று கேட்டுக் கொண்டு உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. எ. சுப்பிரமணியம் : மாண்புமிகு துணைத் தலைவரவர்களே, இங்கே வழங்கப்பட்டிருக்கின்ற 3 மானியக்கோரிக்கைகள் சம்பந்தப்பட்டவரை, என்னுடைய கட்சியைச் சேர்ந்த உறுப்பினர்கள் கொடுத்திருக்கின்ற வெட்டுப் பிரேரணைகளை வலியுறுத்தி ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

முதலாவதாக, நோய்வாய்ப்படுகின்ற மக்களுடைய விகிதமானது மிகவும் வேகமாக அதிகரித்துக்கொண்டு வருகின்றது. அப்படியிருந்த போதிலும் அந்த நிலை இங்கே பிரதிபலிக்கப்பட்டதாகத் தெரியவில்லை. உதாரணமாக, இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்போது அவுட்லேயைவிட—ஒதுக் கீடைவிட செலவு 7 லட்சம் கூடியிருக்கிறது. மூன்றாவது திட்டகாலத்தில் ஒதுக்கீட்டைவிட—செலவானது 467 லட்சம் கூடியிருக்கிறது. ஆனால் நான் காவது திட்டத்திலே ஒதுக்கியிருக்கும் தொகை 1,610 லட்சம் ரூபாய். அதாவது மெடிகல்-பப்ளிக் ஹெல்த்துக்கு மட்டும். ஆனால் செலவோ 1,533 லட்சம் தான்—ஆக, ஒதுக்கீட்டைவிட செலவான தொகை குறைந் திருக்கிறது என்பதைப் பார்க்கிறோம்.

அதேபோல மெடிகல் டெவலப்மெண்ட் பட்ஜெட்டைப் பார்க்கும்போது 1974–75-க்கான எஸ்டிமேட் எக்ஸ்பெண்டிச்சர் ரூ. 2,216 லட்சம். ஆனால் ரிவைஸ்ட் எஸ்டிமேட்டில் ரூ. 2,054 லட்சம்—அதாவது ரூ. 62 லட்சம் குறைந்திருக்கிறது. ஆக, எந்தத் தொகை, மக்களுக்கு அதிகமாக செலவு செய்யப்பட்டு, மக்களின் உடல் நலனை பேணிப் பாதுகாப்பதற்காக அதி கரிக்க வேண்டுமோ, அந்தத் தொகை அதிகரிப்பதற்குப் பதிலாக குறைந்திருக்கிறது. சாதாரணமாக, மக்களின் உடல்நலம் குறைந்து கொண்டிருக்கிறது என்பதைப் பரவலாகப் பார்க்கிறோம். இது நாட் டின் பொதுவான நிலை. எனவே, அதற்காக ஒதுக்கப்படுகின்ற தொகை அதிகரித்திருக்க வேண்டும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். படுக்கை எண்ணிக்கையைப் பொறுத்தவரையில் கூட, இந்த நிலை இதிலே பிரதிபலிக்கவில்லை. 1971–72-லிருந்து 1975–76 வரை, படுக்கை எண் ணிக்கை எவ்வளவு அதிகரித்திருக்கிறது என்று பார்த்தால் 262 தான்—அதாவது ஆண்டுக்கு 2 சதவிகிதம் தான் கூடியிருக்கிறது........

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, படுக்கை எண் ணிக்கையைப் பற்றிய விவரத்தை உறுப்பினர் குறிப்பிட்ட காரணத்தால் இடையிலே குறுக்கிட வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. 262 என்று குறிப் பிட்டார்கள். தவறான அடிப்படையில் அந்தப் புள்ளிவிவரம் தரப்பட் டிருக்கிறது. எனக்குத் தெரிந்த வரையில் இந்த எண்ணிக்கை மிகக் குறைவு. இந்த ஆண்டு கூட படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதிகரித்திருக் கிறது. எவ்வளவு அதிகரித்திருக்கிறது என்று ஊர் ஊராகச் சொல்ல முடியும். புள்ளிவிவரத்தில் தவறான எண்ணிக்கையைத் தெரிவித்திருப் பார்கள் என்று கருதுகிறேன். சரியான தகவல்களைக் கேட்டிருக்கின்றேன். அத்தகவல் வந்தவுடனே அதைப் பற்றிக் கூறும்போது சரியான எண் ணிக்கையைத் தெரிவிக்கமுடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

திரு. எ. சுப்பிரமணியம் : தலைவரவர்களே, தாலூகா ஆஸ்பத்திரிகளைப் பற்றி நான் இங்கே சொல்லவில்லை. மொத்தத்தில் நமது மாநிலத்தில் ஆயிரத்தி சொச்சம் படுக்கைகள் தான் 5 ஆண்டுகளில் அதிகரித்திருக்கின்றன. எஸ்டிமேட்டில் தந்திருக்கும் தகவல்படி அதாவது, ஆண்டுக்கு 262 படுக்கைகள் தான்—அதாவது 2 சத விகிதம் தான் அதிகரித்திருக்கின்றன. தேவையைப் பார்க்கும்போது இது மிக மிகக் குறைவானது என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ளவிரும்புகிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் ஸ்பெஷலிஸ்ட் சர்வீஸ் மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கையும் குறைவாக இருக்கிறது. அரசு மருத்துவ மனைகளில் இந்த எண்ணிக்கை மிகவும் குறைந்திருக்கிறது. எனவே, நோயாளிகள் தனியார் நர்சிங் ஹோம்களை நாடவேண்டியிருக்கிறது. தனியார் மருத்துவ மனைகளில் "ஃப்லீஸிங்" செய்யப்படுகிற நிலை காணப்படுகிறது. நாள் ஒன்றிற்கு ரூ. 100, 200 என்று கொடுக்க வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. சாதாரண மக்கள் இவ்வளவு செலவு செய்ய முடியாமல் அல்லல் படுகிறார்கள். ஆகவே, ஸ்பெஷலிஸ்டுகளின் எண்ணிக்கையை அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் கூடுதலாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தற்போது, குறிப்பாக, ஹார்ட் சர்ஜரி—இருதய நோய் அதிகமாகி இருக்கிறது. மற்றொன்று புற்றுநோய். இருதய நோய்க்கான அறுவை சிகிச்சை வசதி எல்லா இடத்திலும் இல்லை. அதற்காக சென்னைக்கும், வேலூருக்கும் போக வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. எனவே, எல்லா மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளிலும் ஹார்ட் சர்ஜரிக்கான ஏற்பாடுகள் இருக்க வேண்டுமென்று கூற விரும்புகிறேன். அதற்கான தேர்ச்சி பெற்ற மருத்துவர்களும் அமர்த்தப்படவேண்டும் .

மருத்துவ மனைகளில் பொதுவாக, செவிலிகளின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருக்கிறது. அதனால் அவர்கள் செய்ய வேண்டிய வேலைப்பளு கூடுகிறது. எனவே அவர்களால் சரிவர வேலையை கவனிக்க முடியவில்லை. செவிலியர்கள் வேலைக்காக படித்தவர்கள் நிறைய் பேர்கள் வேலையில்லாமல் வேலைக்காக காத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். எனவே, செவிலியர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தால் அவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்பு அதிகரிக்கும், நோயாளிகளையும் சரிவர கவனிக்க முடியும்.

நோயாளிகளுக்கு இன்ஜக்ஷன் போடுகிறார்கள். அப்போது ஸ்பிரிட்டை உபயோகப்படுத்துவதற்குப் பதிலாக வெந்நீரை உபயோகப்படுத்துகிறார்கள். ஸ்பிரிட் பற்றாக்குறை காரணத்தால் அப்படிச் செய்கிறார்களா? அல்லது ஸ்பிரிட்டும் மருந்தோடு சேர்ந்து மறைந்து விடுகிறதா என்பது தெரியவில்லை. அதனால், ஊசி போட்டுக்கொண்டவர்களுக்கு காய்ச்சல் போன்ற உபாதைகள் ஏற்படுகின்றன. சில ஃபேடல் கேஸ்களுக்குக் கூட இதுவும் ஒரு காரணம். இதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

புற்றுநோயைப் பொறுத்தவரையில் கோவை மருத்துவக் கல்லூரியில் புற்றுநோய்க்கான பிரிவு கிடையாது. எனவே, தனியாக புற்றுநோய்க்

க்கான பிரிவு ஒன்றை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கோவை ஒரு பெரிய பஞ்சாலைகள் நிறைந்த மாவட்டம். புற்று நோய் தொழிலாளர்களை அதிகமாக் தாக்குவதற்கு வாய்ப்பு அங்கே அதிகம். எனவே, கோவை மருத்துவக் கல்லூரியில் தனி டிபார்ட்மெண்ட் ஒன்றினை தொடங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கோவை, சி. எம். சி. மருத்துவ மனையில் இதற்கான புற்றுநோய் வார்டு ஏற்படுத்தப்படவேண்டும். அதோடு அந்த மருத்துவ மனையில் இன்னொரு ஸ்பெஷல் வார்டு உடனே கட்ட வேண்டும். மற்ற மருத்துவ மனைகளை ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது படுக்கை எண்ணிக்கை மிகக் குறைவாக இருப்பதால் ஸ்பெஷல் வார்ட் ஒன்றினை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் ஆம்புலன்ஸ் வேன்கள் மிகக் குறைவாக இருக்கின்றன. இருக்கின்ற ஒன்றிரண்டும் ரிபேராகி பழுது பார்க்கப்படாமல் இருக்கின்றன. ரிபேரானவைகளை உடனடியாக பழுது பார்க்க வேண்டும். கோவை ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவ மனை மிக முக்கியமானது. அங்கே உள்ள ஆம்புலன்ஸ் வேன் ரிபேராகியிருக்கிறது. தொழிற்சாலைகளில் தான் தொழிலாளிகள் ஆக்சிடெண்டுக்கு உள்ளாகிவிட நேரிடும். அப்போது ஆம்புலன்ஸ் வேன் தேவைப்படுகிறது. எனவே, இன்னொரு ஆம்புலன்ஸ் வேன் உடனடியாக கிடைக்கும்படி ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சைதாப்பேட்டை டிஸ்பென்சரியில் தினசரி அவுட்-பேஷண்டுகள் 1,500 பேர்கள் வருவதாகச் சொல்கிறார்கள். ஆனால் மொத்தம் அங்கு 4 டாக்டர்கள் தான் இருக்கிறார்கள். படுக்கைகள் 30 தான் இருக்கின்றன. எனவே, அங்கே டாக்டர்களின் எண்ணிக்கையையும் படுக்கை எண்ணிக்கையையும் அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஐ. டி. ஆஸ்பத்திரி என்று சொல்லப்படுகிற தொற்றுநோய் மருத்துவ மனை வட சென்னையில் தண்டையார்பேட்டையில் இருக்கிறது. தென் சென்னையில் இருக்கும் நோயாளிகள் நீண்ட தூரம் செல்ல வேண்டியிருப்பதால் அவதிப்படுகிறார்கள். எனவே, தென் சென்னையிலும் ஒரு ஐ. டி. ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கோவையில் ஒரே ஒரு ஆஸ்பத்திரி—சி. எம். சி.-ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரி—ஒன்றுதான் இருக்கிறது. அது கோவை மக்களுக்கு போதுமானதாக இல்லை. எனவே, வட மேற்குப் பகுதியில் இன்னொரு மருத்துவ மனையை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பப்ளிக் ஹெல்த்தைப் பொறுத்த வரையில் இன்றையதினம் பப்ளிக் ஹெல்த் மிகக் குறைவாக இருக்கிறது. அதாவது சானிடேஷன் சரியாக இல்லை. பல தொற்றுநோய்கள் பரவிக்கொண்டிருக்கின்றன. சானிடேடேஷன் சரியாக இல்லாததுதான் இதற்குக் காரணம். சானிடேஷன் கீழ் நோக்கிப் போய்க் கொண்டிருக்கின்றது. பொதுவாக மாநிலம் எங்கிலும் கொசுத் தொல்லை அதிகரித்துக் கொண்டிருக்கிறது. உதாரணமாக எம். எல். ஏ. ஹாஸ்டலிலேயே கொசுத் தொல்லை அதிகமாகி இருக்கிறது. முன்னே மேல் மாடிகளில் கொசுத் தொல்லை இருக்காது. ஆனால்

1975 மார்ச் 13] [திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்]

இப்பொழுது எங்கும் கொசு அதிகமாக இருக்கிறது. மின்சார விசிறி சுற்றிக்கொண்டிருந்தால் கூட கொசு வருகிறது. இது தீவிரமாக கவனிக்க வேண்டிய விஷயம். கொசுத்தொல்லையால் மலேரியா போன்ற வியாதிகள் அதிகரிக்கின்றன என்பதைக் கவனத்திற்கொண்டு தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகள் மறைந்துபோகின்றன. இதைப் பற்றி நண்பர் பழனியப்பன் அவர்கள் மிகவும் நாசூக்காகச் சொன்னார்கள். நமது மாநிலத்தில் மட்டுமல்ல, எல்லா இடங்களிலும் இது இருக்கிறது. இதைப்பற்றி தீவிரமான நடவடிக்கை தேவை. இதனால் நோயாளி களுக்குத் தேவையான மருந்துகள் இல்லாமல் கஷ்டப்படும் நிலை ஏற்படுகிறது. மருத்துவ மனைகளுக்கு வருகின்ற மருந்துகளை, குறிப்பாக காஸ்ட்லி மெடிசன்ஸ் மிகக் குறைவு. அவையும் திருட்டுப் போய் விடுகின்றன என்பது வேதனைக்குரிய ஒன்று. மருந்துகள் மாயமாகப் போவதைப் பற்றி கேள்வி நேரத்தில் கேள்வி கேட்டால், அமைச்சரவர்கள் ஏதோ பதில் சொல்லி சமாளித்துக்கொள்கிறார்கள். சமாளித்துக் கொள்ளும் விஷயம் அல்ல இது. நோயாளிகளுக்கு மருந்து கிடைக் காமற் போவது மட்டுமல்ல, மருத்துவ மனைகளில் தவறு செய்யும் போக்கு இதனால் அதிகரிக்கிறது. இதைத் தவிர்ப்பதற்கு, மருத்து வர்கள், சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் ஆகியவர்களைக் கொண்ட ஒரு குழுவை ஏற்படுத்தி ஆய்வு செய்தால், இந்தத் தவறை முழுக்க முழுக்க தவிர்க்க முடியாவிட்டாலும் குறைப்பதற்காவது முடியும். எனவே, ஆய்வுக் குழு அமைத்து மூன்று மாதத்திற்குள் அறிக்கை தரச்செய்து, அதனை அமுல் படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்படிச் செய்யாவிட்டால், இத்துறைக்காக, நோயாளிகளின் நன்மைக்காக அரசாங்கம் என்னதான் செய்தாலும், நோயாளிகளுக்காக கொடுக்கப்படுகின்ற மருந்துகள் நோயாளி களுக்குக்கிடைக்காவிட்டால், செய்கின்ற செலவுக்கு அர்த்தமில்லாமல் போய் விடும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 11-30)

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, மருந்துகள் திருடுபோவது பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். மருந்துகள் திருடு போவது குறித்து குறிப்புகள் அரசாங்கத்திற்கு அனுப்பி, இப்படி திருடு போன தாக மருத்துவ மனையின் கண்காணிப்பாளர் தெரிவித்தோ அல்லது பொதுமக்கள் தெரிவித்தோ குறிப்பு வருகிறபோது, உடனடியாக போலீஸ் இலாகா மூலமாக அதைக் கண்டுபிடிக்கச் சொல்லி நடவடிக்கை எடுக் கிறோம். திருடு போகாமல் இருப்பதற்காக, மருந்துகள் குறிப்பேட்டில் எழுத வேண்டும், இன்னார் சீட்டு கொடுத்தால்தான் மருந்து கொடுக்க வேண்டுமென்று விதிமுறை வைத்து இருக்கிறோம். இத்தகைய நடவடிக் கைகளையும் மீறி திருடு போகிறது என்று சொன்னால், அது எப்படிப் போகிறது என்று சொன்னால் என்னால் புரிந்து கொள்ள முடியும். யாரால் போகிறது என்று ஓரளவிற்குச் சொன்னால், யாரைக்கொண்டு தடுப்பது என்று நான் தீர்மானிக்க முடியும்.

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்: துணைத் தலைவரவர்களே, குழு போட வேண்டுமென்று சொல்கிறபோது, இது ஒரு சிக்கலான விஷயம் என்று

புரிந்து கொண்டிருக்கவேண்டும். இதிலே பலருக்குப் பங்கு இருக்கிறது. நோயாளிக்கும் சில நேரங்களில் பங்கு இருக்கிறது. டாக்டர்கள், ஊழியர்களுக்கும் பங்கு இருக்கிறது. அதனால் தான் சொன்னேன், குழு போட வேண்டுமென்று. நான் ஒரு குறிப்பிட்ட பிரிவினரை மட்டும் குறை சொல்லவில்லை. குற்றம் சொல்லவில்லை. இது ஒரு கொடுமையான நோய், இந்த நோயை அகற்றுவதற்கு வழி கண்டுபிடிக்கவேண்டும். நோயை முழுமையாக அகற்ருவிட்டாலும், குறைப்பதற்கு வழி கண்டுபிடித்தாக வேண்டும். அமைச்சர் அவர்கள் ஆலோசொல் நடவடிக்கை எடுக்கிறேன் என்ற முறையில் சொன்னார்கள்........

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: ஆலோசொல், நடவடிக்கை எடுக்கிறேன் என்று சொல்லவில்லை. நான் சொல்லியதற்கு அர்த்தம் புரிந்து கொண்டுதான் திரு. சுப்பிரமணியம் அவர்கள் பேசிக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். வேலியே பயிரை மேய்ந்தால் என்ன செய்வது? வேலி என்று சொல்கிறபோது, பாதுகாப்புக்கான வேலியே மேய்கிறபோது தவறு ஏற்படாமல் இருக்காது. அங்கேயுள்ள சிறிய சிறிய பணியில் இருப்பவர்கள் தவறு செய்வதைக் கண்டும் காணுமல் விட்டுவிடும் நிலை இருக்குமானால் யாரைக் கொண்டு அதனைத் தடுக்க முடியும், கண்டுபிடிக்க முடியும். முறைகேடு இருக்கிறது. எப்படியெப்படியெல்லாம் அக்கவுண்டு செய்ய வேண்டுமென்று இருக்கிறது. யார் குறிப்பு தந்தால் மருந்து கொடுக்க வேண்டுமென்று இருக்கிறது. டூப்ளிகேட் ரசீது வைத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று இருக்கிறது. இவ்வளவு இருந்தும் சில இடங்களில் தவறு நடக்குமானால் பொதுவாக அந்தத் துறையில் இருக்கும் சிலர் செய்யும் தவறு காரணமாகும். அதைச் செய்பவர்கள் கண்டுபிடிக்கப்படுவார்களானால், அவர்கள் மீது கடுமையான நடவடிக்கைகூட எடுக்க முடியும்.

திரு. எ. சுப்பிரமணியம்: தலைவரவர்களே, இது ஒரு சிக்கலான காரியம். வேலியே பயிரை மேய்கிறது என்பது உண்மை, அதற்குச் சிலர் ஒத்தாசை செய்து இது நடைபெறக்கூடும். இது சம்பந்தமாக நான் சில மாதங்களுக்கு முன்பு "ஹிந்து" பத்திரிகையில் ஒரு கட்டுரை பார்த்தேன். ஒரு டாக்டர் நன்ருக ஆராய்ந்து அதை எழுதி இருந்தார். ஆகவே, அது பற்றி அப்படிப்பட்ட டாக்டர்கள் கொண்டு கமிட்டிபோட்டு ஆராய்ந்தால், அந்தக் குறையைப் போக்கமுடியும். அதை அமைச்சர் அவர்கள் உடனடியாகச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்த பப்ளிக் ஹெல்த் பொறுத்தவரையில், குடிநீர் மிகவும் முக்கியமானது. இதிலே குறிப்பாக என்னுடைய பகுதியைப் பொறுத்தவரையில் கடுமையான குடிநீர் தட்டுப்பாடு இருக்கிறது. நிரந்தரமான பரிகாரம் செய்யும் வகையில் ஒரு திட்டம் அமைக்க வேண்டும். டாக்டர் பழனியப்பன் அவர்கள் நெல்லித்துறை திட்டம் பற்றி குறிப்பிட்டார்கள். அந்தத் திட்டம் நிறைவேற்றப்படும் என்று 1971லேயே மாண்புமிகு சாதிக் பாட்சா அவர்கள் பொதுப்பணித்துறை அமைச்சராக இருந்தபோது சொன்னார்கள். ஆனால் நெல்லித்துறை திட்டம் பற்றி இப்போது பேச்சே இல்லை. இப்போது சிறுவாணி திட்டம் பற்றிச் சொல்கிறார்கள். இந்த சிறுவாணி திட்டம் பற்றி பேசுகிற நேரத்தில் நான் கூட குறிப்பிட்டேன், சிமெண்ட் கிடைக்காததால் வேலை தடைப்பட்டிருக்கிறதென்று. இப்போது சிமெண்ட் கிடைத்துள்ளதாகத்

[திரு. எஸ். நல்லசாமி] [1975 மார்ச் 13

முதலில் மருத்துவத் துறையில் பணியாற்றும் டாக்டர்களைப் பற்றிக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். புதிதாக படித்து விட்டுப் பட்டம் பெற்றுவரும் டாக்டர்களை எடுத்த உடனேயே, ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், அல்லது ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவ மனை, அல்லது லெப்ரசி சென்டர் ஆகியவற்றில் போட்டு விடுகிறார்கள். அவர்களுக்கோ அனுபவம் குறைவு. இப்படி அனுபவம் குறைவானவர்களை எடுத்த எடுப்பிலேயே இந்த மாதிரி கிராமத்திலே இருக்கக்கூடிய இடங்களில் போடுகிறார்கள். அங்கேயுள்ள மக்களுக்கு நோய் இன்னது என்று தெரியாமல் கடைசி வரை நோயை முத்தவிட்டுக்கொண்டு கடைசியில் மருத்துவ மனைக்கு வருகிறார்கள். அந்த இளம் டாக்டர்களுக்கு அனுபவம் இல்லாத காரணத்தாலும், சீனியர் டாக்டர் யாரிடத்திலும் ஆலோசனை கேட்க முடியாத காரணத்தினாலும், அவர்கள் சிறப்பாக வைத்தியம் செய்வதற்கு முடியாமல் போய்விடுகிறது.

ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவ மனையைப் பற்றிச் சொல்ல விரும்புகிறேன். அங்கே யாரைப் போட்டாலும் அவர்கள் தண்டனை என்று நினைத்துக் கொள்கிறார்கள். அவர்கள் தினமும் மருத்துவ மனையில் பேச்சு வாங்க வேண்டியிருக்குகிறது. கெட்ட வார்த்தைகளைக் கேட்க வேண்டியிருக்கிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை எடுத்துக்கொண்டால், அங்கேயுள்ள கிராம மக்கள் நோயை முத்த விட்டுக் கொண்டு மருத்துவ மனைக்கு வருகிற காரணத்தால், அவர்கள் திறமையாக வைத்தியம் செய்ய முடியாமல் போய் விடுகிறது. இதே மாதிரி லெப்ரசி மருத்துவ மனையை எடுத்துக் கொண்டாலும், அதுவும் ஒரு தண்டனை போல் கருதுகிறார்கள். என்னைப் போன்றவர்கள் சிபாரிசு செய்யவில்லையென்றால்....................

<u>மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்</u>: இப்படி ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவமனை, டி. பி. ஹாஸ்பிடல் போன்றவற்றில் பல ஆண்டுகள் பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் தான் போடவேண்டுமென்றால், அந்த அளவுக்கு பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் இல்லை. டாக்டர்கள் பல துறைகளில் மக்களுக்குப் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். டாக்டர்கள் திறமையை விட, அவர்கள் முதலில் தொண்டு செய்வதில் பயிற்சி பெறவேண்டும். அதனால் தான் அவர்களை முதலில் கிராம மருத்துவ மனை, ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவ மனை, டி. பி. ஹாஸ்பிடல், ஜெயில் மருத்துவ மனை போன்றவற்றில் போடுகிறோம். கிராமப்புறத்திலேயே இப்படிப்பட்ட இளம் டாக்டர்கள் போட வாய்ப்பில்லையென்றால் மாவட்டத்தில் இருக்கும் பெரிய மருத்துவ மனைகளில் போட்டால், எத்தகைய முறையில் அவர்கள் திறமையாக சிகிச்சை செய்ய முடியும். இப்போதுதான் டாக்டர்கள் அதிக அளவில் படித்துவிட்டு வருகிறார்கள். அவர்களை நாம் நல்ல முறையில் பயன்படுத்திக்கொள்ள வேண்டுமென்ற அடிப்படையில் தான் முதலில் இப்படிப்பட்ட இடங்களில் நாம் போடுகிறோம். இவர்களை இப்படிப் போடுவதன் காரணமாக அவர்கள் படிப்படியாக வளர்ச்சி பெற முடியும். அதை விடுத்து, உறுப்பினர்கள் அவர்கள் எல்லாம் பாவம் செய்தவர்கள் என்றால், அவர்களெல்லாம் கோவிலில் தான் முறையிடலாமே தவிர, நிர்வாகத்தில் மற்றும் செய்வது இயல்வதல்ல, முடியாது.

தகவல் வந்துள்ளது. அந்தத் திட்டம் கோவை, சிங்காநல்லூர் வரை வரும் என்று சொல்லப்பட்டது. ஆனால் இன்றைக்கு முதலமைச்சர் அவர்கள் பட்ஜெட் பேச்சில் பார்த்தால் அது கோவைக்கு மட்டும் வரும் என்பது போல் தோன்றுகிறது. அப்படியே வந்தாலும் கிழக்குப் பகுதிக்குத்தான் கிடைக்கும். வடக்குப் பகுதிக்குக் கிடைக்காது. இந்த நெல்லித்துறை திட்டம் வந்தால் தான், வடக்குப் பகுதிக்கு தண்ணீர் கிடைக்கும். நான் அன்றைக்குக்கூட சொன்னேன், குறைந்தது அந்தத் திட்டத்தை துவக்கியாவது வையுங்கள். முதலில் 1 கோடி, 2 கோடி என்று ஒதுக்கி, அதற்கான பூர்வாங்க பணிகள் செய்தால், 3-4 ஆண்டுக்குள் அதை நிறைவேற்ற வாய்ப்பு கிடைக்கலாம். அதைச் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, இந்த ஏர்-பொல்யூஷன் வாட்டர்-பொல்யூஷன் பற்றிக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். காற்று அசுத்தம் மிக அதிகமாக இருக்கிறது. கேள்வி நேரத்தில் குறிப்பிட்டேன், பஸ்கள், லாரிகள் இவைகளில் சில ஒழுங்காக ஓடுகின்றன. பல பஸ்கள் ரயில் இன்ஜின் மாதிரி புகை விட்டுக்கொண்டு செல்கின்றன. பெட்ரோலில் மண்ணெண்ணெய் ஊற்று வதால் வருகிறதா? அல்லது இயந்திரக் கோளாறினால் வருகிறதா என்பது தெரியாது. காரணம் எதுவாயினும் இது சுகாதாரத்திற்கு மிகவும் பாதக மாக இருக்கிறது. இரண்டாவதாக பாக்டரிகளால் ஏற்படுகிறது. மாண்பு மிகு உறுப்பினர் சுரேந்திரன் அவர்கள் கூட ஒரு கட்மோஷன் கொடுத்து இருக்கிறார்கள். அவைகளிலிருந்து மோசமான கழிவு நீரை வெளியே கொண்டுபோய் அருகில் உள்ள ஆறுகளில் விடுகிறார்கள். மேட்டூர் போன்ற இடங்களில் அப்படிக் கலக்கிறது. இப்படி கலக்கிற காரணத்தால் ஆற்றுநீர் கெட்டுவிடுகிறது. அதேபோல் டிஸ்டிலரிஸி லிருந்து துர்நாற்றம் வீசுகிறது. 4, 5 மைல் தூரத்திற்குக் கூட நடமாட முடியாத நிலை இருக்கிறது. இது சம்பந்தமாக அரசு சரியான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். மேலை நாடுகளில் கடுமையான சட்டங்களைப் போட்டு, கடுமையான தண்டனைகள் கூட வைத்திருக்கிறார்கள். ஒலிக்குக்கூட இத்தனை டெசிமல் சவுண்டுக்கு மேல் உண்டுபண்ணினால் தண்டனை என்று வைத்திருக்கிறார்கள். இந்த ஏர்-பொல்யூஷன், வாட்டர் பொல்யூஷன் ஆகிய இரண்டையும் எபக்டிவ்வாக தடுப்பதற்கு முறையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதைச் சொல்கிறபோது, என்னுடைய சிங்காநல்லூரில் இரண்டு குட்டை கள் இருக்கின்றன. அந்த குட்டைகளில் கழிவு நீர் தேக்கி வைக்க பயன்படுத்துகிறார்கள். இதனால் நோய் பரவுகிறது. இது குறித்து கூட நான் கட்மோஷன் கொடுத்து இருக்கிறேன். ஆகவே, இந்த பொல் யூஷனைத் தடுக்க அரசு தன்னுடைய பணியாக அதை எடுத்துக்கொண்டு, நகரத்தின் சுகாதாரத்தை பாதிக்கும் இந்தப் பிரச்னையைத் தவிர்க்க வழிவகை செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் வார்த்தையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். நல்லசாமி : தலைவரவர்களே, மருத்துவத் துறை மானி யத்தை வரவேற்று சில யோசனைகளைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

1975 மார்ச் 13]

திரு. எஸ். நல்லசாமி : தாலூக்கா ஆஸ்பத்திரியிலும், மாவட்ட மருத்துவ ஆஸ்பத்திரியிலும் மருத்துவர்களுக்கு 2 வருடம் பயிற்சி கொடுத்து, அதற்குப் பிறகு நிபந்தனையுடன் ஒரு டாக்டர் 2 வருடம் பெரிய மருத்துவ மனையில் பணி செய்தால், அதற்குப் பிறகு ஆரம்ப சுகாதார மனையிலும் அல்லது ஜெயில் டாக்டராக, அல்லது இ. எஸ். ஐ. டாக்டராக 1 வருடமோ, 2 வருடமோ செயல்பட்டாக வேண்டும் என்று கண்டிப்பாக ஆர்டர் செய்யலாம். புதிதாக ஆரம்பத்திலேயே அவர்களை அந்த இடத்திற்கு போடக் கூடாது என்பதுதான் என் யோசனை. அவர்கள் அந்த ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்யக் கூடாது என்பதல்ல என் நோக்கம். அவர்களை அந்த ஆஸ்பத்திரிகளில் ஆரம்ப காலத்திலே போட்டு அவர்கள் தங்கள்பேரில் பாரம் சுமத்தப்பட்டிருக்கிறது என்று நினைக்கக் கூடாது என்ற நிலையில் அவர்களை நீங்கள் பாதுகாக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, வெளி நோயாளிகள் அதிகமாக வரக் கூடிய ஆஸ்பத்திரி களில் கண்டிப்பாக டாக்டர்களை அதிகப்படுத்தவேண்டும். அப்படி அதிகப் படுத்தினால் அந்த ஆஸ்பத்திரி நல்ல முறையில் செயல்படும். அதற்கான படிப்பு வசதிகளை அதிகப்படுத்தவேண்டும்.

அடுத்து, கரூரில் பெரிய கட்டடத்தை கட்டியிருக்கிறார்கள். அதற்காக கரூர் நகர மக்களுடைய சார்பாக நான் நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, நிர்வாகத்தில் நமது அமைச்சர் அவர்கள் ரொம்ப நல்லவர். நியாயமானவர். மனச்சாட்சியோடு நடந்து கொள்ளுவார். ஆனால் அவர் கீழ் இருக்கக் கூடிய நிர்வாகத்தில் பெரிய டன் கணக்கில் பொய் பேசக் கூடிய பெரியவர்கள் இருக்கிறார்கள். நான் அமைச்சருக்கு தொல்லை கொடுக்கக் கூடாது என்று நினைக்கிறேன்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : பொய் என்பதை பொறுத்த வரையில் டன் அளவுக்கு பொய் பேசுவது என்பது..............

திரு. எஸ். நல்லசாமி : வேண்டுமானால் திருத்திக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : உறுப்பினர் வேண்டுமென்றே அப்படி சொல்லி இருக்க மாட்டார். மொத்தம் எவ்வளவு டன் இந்த பண்டம் அங்கே கிடைத்தது என்று கேட்டிருப்பார். 1, 2 டன் குறைவாக இருக்கும். டன் கணக்கில் குறைந்தது என்று சொல்லுகிறார். பொய்மை நிறுவை அளவில் இல்லை என்று நான் கூறிக் கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். நல்லசாமி : சில சீர்திருத்தம் செய்ய வேண்டும். சீனியாரிட்டியை எந்தக் காரணத்தைக் கொண்டும் மாறுதல் செய்யாமல், ஜூனியாரிட்டிக்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்கக் கூடாது.

சித்த வைத்தியத்தைப் பற்றி நமது அரசு சரியான கவனத்தோடு இருக்கிறது. சித்த வைத்தியத்தைவிரிவுபடுத்தியாக வேண்டும். எப்

படி ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு நாம் எவ்வளவு முக்கியத்துவம் கொடுத்து வருகிறோமோ, அதே போல சித்த வைத்தியத்திற்கு நாம் முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும். வீட்டு வைத்தியமாக மாற்ற வேண்டும். சித்த வைத்தியம் எல்லோருக்கும் தெரிந்திருக்க வேண்டிய அளவுக்கு மாற்ற வேண்டும். ஒவ்வொரு தலைநகரத்திலும் ஒவ்வொரு தாலூகா ஆஸ்பத்திரியிலும், கிராம, ஒன்றிய ஆஸ்பத்திரிகளிலும், சித்த வைத்தியம் இருந்தாக வேண்டும். முடிந்தால் கிராம அளவுக்கு விரிவு படுத்தி, நாட்டு மக்கள் எல்லோரும் சித்த வைத்தியத்தை ஏற்றுக் கொள்வதற்கான ஏற்பாட்டை சர்க்கார் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு, இந்தத் துறையின் மானியத்தை வரவேற்று நான் முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவரவர்களே, இந்த நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் கொண்டு வந்திருக்கும் மானியத்தின் மீது எங்கள் கட்சியின் சார்பாக சில வார்த்தைகளைக் கூற விரும்புகிறேன்.

அதாவது, இந்த நாட்டிலே, இந்திய நாட்டிலே சுகாதார முறையில் வாழ்ந்தால்தான், இந்த நாட்டிலே மனிதன் மனிதனாக வாழ முடியும். ஆகவேதான், இன்று நோயற்ற வாழ்வே, குறைவற்ற செல்வம் என்று கூறப்படுகிறது. அந்த நோயற்ற வாழ்வு வாழ வேண்டுமென்றால், இன்றைக்கு ஆஸ்பத்திரிகள் சுகாதார முறையில் இருக்க வேண்டும். நாடு, நகரங்கள் சுகாதார முறையில் இருக்க வேண்டும். அப்படி இருந்தால் தான் நோயற்ற வாழ்வு வாழ முடியும். அதே சமயத்திலே நமது நாட்டிலே எம்.பி.பி.எஸ். படித்த டாக்டர்கள், இன்றைக்கு ஆயிரக் கணக்கானவர்கள் வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். அப்படி வேலையில்லாமலிருக்கிற டாக்டர்களுக்கு வேலை கொடுப்பதற்கு நம்மிடத்தில் ஸ்தாபனங்கள் இருக்கின்றன. இன்றைக்கு கிராமப் பகுதியிலே ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்து யூனியனுக்கும், தலைநகரங்களில் ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரிக்கும் பிரசவ விடுதிகள் கட்டினால், அந்த டாக்டர்களுக்கு வேலை கொடுக்க முடியும். அந்த டாக்டர்களுக்கு வேலை கொடுத்தால், பிரசவ கேஸ்கள் நகரத்திற்கு அதிகமாக வருவதைக் குறைக்க முடியும். ஆகையினால் அந்த முறையை அரசு கையாள்வது மிக நல்லது என்று கூற விரும்புகிறேன்.

அரசு மருந்து வாங்குவதில் சில குறைபாடுகள் இருக்கின்றன. தமிழ் நாட்டிலேயும் இந்தியாவிலேயும் செய்யக் கூடிய மருந்துகளிலே சில தரம் உயர்ந்ததாகவும், விலை குறைந்ததாகவும் இருக்கின்றன. அந்த மருந்துகளை வாங்கி உபயோகிப்பதில்லை. அயல் நாட்டு மருந்துகளை வாங்கினால் உயர்ந்ததாக இருக்கும் என்று அதிக விலை கொடுத்து வாங்குகிறோம். அதைத்தான் சில டாக்டர்கள் கூறுகிறார்கள். அப்படி இல்லாமல், இந்தியாவிலே செய்யக் கூடிய மருந்துகள், அதாவது தரத்திலும் உயர்ந்தது. விலையிலும் குறைந்தது, அப்படிப்பட்ட மருந்துகளை உபயோகப்படுத்துவதற்கு எல்லா ஆஸ்பத்திரி டாக்டர்களுக்கும் நீங்கள் சப்ளை செய்ய வேண்டும். அந்த மருந்துகளைத்தான் அந்த டாக்டர்கள் வாங்கி பிரயோஜனப் படுத்த வேண்டும்.

1975 மார்ச் 13] [திரு. என். மருதாசலம்]

அதேபோல இன்றைக்கு சுகாதார முறையில் நடக்காமல், அந்த ஆஸ்பத்திரிகளிலே பல குறைபாடுகள் இருக்கின்றன. அதாவது, கக்கூஸ் வசதிகள் இல்லை. சில இடங்களில சுகாதார முறையில் சுத்தம் செய்வதில்லை. கோவை பெரிய ஆஸ்பத்திரியை எடுத்துக் கொண்டால்—நான் கமிட்டி மெம்பராக இருக்கிறேன. இங்கு மருந்து இல்லை, வெளியில் வாங்கி வாருங்கள் என்று சில இடங்களில் சொல்லுகிறார்கள். அந்த மருந்து இங்கே இருக்கிறது. அந்த முறையை சில டாக்டர்கள் கையாளுகிறார்கள. அது தவிர்க்கப்படவேண்டும். அதைக் கண்காணிப்பதற்கு சில மருத்துவர்களை உபயோகப்படுத்துவதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுத்தாக வேண்டும்.

ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்துக்கும் இன்றைக்கு மருந்துச்கு கொடுக்கக் கூடிய பணம் ரூ. 3 ஆயிரம். அந்த பஞ்சாயத்திலே 65 ஆயிரம் பேர் ஜனத்தொகை இருக்கிறது. ஆக ரூ. 3 ஆயிரம் கொடுத்தால் தலைக்கு ஒரு ரூபாய் என்று கூட இல்லாமல் இருக்கிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, யாரோ தவறாக இவருக்கு சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும் ஆரம்பத்தில் 6 ஆயிரம் ரூபாய் மருந்துக்காக கொடுக்கப்பட்டது. அதை ரூ. 8 ஆயிரமாக்கினோம். 3 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே ரூ. 10 ஆயிரமாக்கினோம். கடந்த ஆண்டு ரூ. 12 ஆயிரம் வரையில் மருந்து கொடுக்கிறோம். அது தவிர ஒவ்வொரு துணை நிலையத்திற்கும் (சப் சென்டர்) 600 ரூபாய்க்கு மருந்து வாங்க அனுமதி வழங்கினோம். எட்டு சப் சென்டர்களுக்கு 5,000 ரூபாய் வரை மருந்து கொடுக்கிறோம். ஆக ரூபாய் 15 ஆயிரம், 17 ஆயிரம், 18 ஆயிரம் வரை மருந்துகள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு வழங்கப்படுகின்றன.

திரு. கே.டி.கே. தங்கமணி: இன்றைக்கு மருந்து விலை உயர்ந்த நேரத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் சில இடங்களில் மருந்தில்லை, போதுமான பணம் ஒதுக்கப்படவில்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். அதை வைத்து சொல்லுகிறார்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு ஆண்டு முழுவதும் பரவலாக கிடைக்கச் செய்யக் கூடிய மருந்துகள்தான் பெரும்பாலும் 100-க்கு 90 மருந்துகள் பொதுவாக பயன்படுத்தக் கூடிய மருந்தாக இருக்கும். அப்படி ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் மருந்துகள் இல்லையென்றால் மாவட்ட அலுவலர் அந்த ஆரம்ப நிலையத்திற்கு ரூபாய் 2,000 வரை கொடுத்து மருந்துகள் வாங்கி வழங்க வழி வகை இருக்கிறது. சில இடங்களில் டாக்டர்கள் முன்கூட்டி நடவடிக்கை எடுப்பதில்லை. சில டாக்டர்கள் அந்த மருந்தை வெளியே வாங்குங்கள், இங்கே இல்லை என்று சொன்னால், அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்க வாய்ப்பு இருக்குமானால் எடுக்கலாம்.

திரு. என். மருதாசலம்: தலைவரவர்களே, நான் கிராமப் பகுதிகளிலே ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்துக்கும் கொடுக்கக்கூடிய ரூபாயை மட்டும் சொன்னேன். இன்று பெரிய கிராமப் பகுதிகளிலே ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது;

ஆனால் அங்கு நல்ல மருந்து இல்லை. ஆகவே, எல்லா இடங்களிலும் நல்ல தரமான மருந்துகளை வாங்கிக்கொடுக்க அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

அதே நேரத்தில் தனியார் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. தனியார் ஆஸ்பத்திரிகளில் நல்லமுறையில் சிகிச்சை செய்யப்படுவதால் வசதி படைத்தவர்கள் அங்கே போகிறார்கள். வசதியற்றவர்கள்தான் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வருகிறார்கள். சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிக்கு வரக்கூடிய ஏழை எளிய மக்கள் அரை நோயோடு திருப்பி அனுப்பப்படுகிறார்கள். இதை நான் நேரிலேயே பார்த்திருக்கிறேன். அந்த முறை இல்லாமல் நோய் முழுவதும் தீரும் வரையில் சிகிச்சை அளித்து, நோயாளிகளை அனுப்புவதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, அறந்தாங்கி, தேவக்கோட்டை போன்ற இடங்களில் நல்ல குடிதண்ணீர் கிடையாது. அங்கே குழாய்க் கிணறுகள் கூட இல்லை. ஆகையால், கிடைத்த தண்ணீரை மக்கள் குடிக்க வேண்டியிருக்கிறது. அதனால் நோய்கள் வருவதற்கு வழி ஏற்படுகிறது. ஆகவே, அங்கே போர் வெல்ஸ் போட்டு, நல்ல சுத்தமான தண்ணீர் கிடைக்க அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரியில் அரிசன மெடிக்கல் கல்லூரி மாணவர்கள் தாக்கப்பட்டார்கள். அவர்கள் அதற்கு காரணமாக இருந்த அந்த டீனை மாற்ற வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அப்போது மாற்றிவிடுவதாக ஒப்புக்கொண்டார்கள். ஆனால், இதுவரையில்—ஒரு வருஷத்திற்கு மேலாகியும் அவர் மாற்றப்படவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அந்தக் கல்லூரியில் யார் தாக்கினார். யார் தாக்கப்பட்டார் என்பதை அங்கத்தினர் அவர்கள் தெரிந்துகொள்ளாவிட்டாலும் பக்கத்தில் இருக்கிற உறுப்பினரிடமிருந்து தெரிந்துகொண்டாவது பேசினால் நல்லது.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரியில் மாணவர்களுக்கும் மற்றவர்களுக்கும் தகராறு ஏற்பட்டது. அவர்கள் டீனை மாற்ற வேண்டுமென்று கோரிக்கை வைத்தார்கள். அந்த சம்பவத்தில் அரிசன மாணவர்கள் தாக்கப்பட்டார்கள். அதைத்தான் கனம் அங்கத்தினர் அவர்கள் குறிப்பிடுகிறார்கள். விஷயம் என்னவென்றால், அந்த டீனை மாற்றிவிடுவதாகச் சொல்லிவிட்டு, மேற்கொண்டும் அவருக்கு ஒரு வருஷம் கொடுத்திருக்கிறார்களே, அதற்கு என்ன காரணம்?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : கம்யூனிஸ்ட் கட்சித் தலைவரவர்கள் விபரத்தை நான்கு பேரிடம் கேட்டுத் தெரிந்துகொண்டு சொன்னால் முறையாக இருக்கும். தாக்கப்பட்டவர் வார்டன்; மாணவர்கள் அல்ல. தாக்கினவர்கள் தாழ்த்தப்பட்ட மாணவர்கள். அவர்கள் ஓர் வார்டனை மாற்ற வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அதில் சில தகராறுகள் ஏற்பட்டு மற்றொரு வார்டனை அடித்தார்கள். அதுபற்றி நடவடிக்கை

எடுக்கப்பட்டு, இப்போது கைவிடப்பட்டிருக்கிறது. அந்த சம்பவத்தில் சில எம்.எல்.ஏ. வீட்டுப் பிள்ளைகள் எல்லாம் கூட சம்பந்தப்பட்டிருக்கிறார்கள். மாணவர்கள் தாம் செய்த தவறை உணர்ந்து வார்டனிடம் மன்னிப்புக் கேட்டுக்கொண்டதன் பேரில் மேற்கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டியதில்லை என்று வார்டன் தெரிவித்துவிட்டார். ஆகவே, அவர்களுக்கு மன்னிப்பு வழங்கி, வழக்கு கைவிடப்பட்டிருக்கிறது. நடந்த சம்பவம் இதுதான். டீனை மாற்ற வேண்டுமென்று யாரும் சொல்லவில்லை.

திரு. எஸ். வடிவேல் : தலைவரவர்களே, ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரி விவகாரத்தில் சம்பந்தப்பட்ட எம்.எல்.ஏ. வீட்டுப் பிள்ளைகள் எல்லாம் விடுதலை அடைந்துவிட்டார்கள் என்றும், மற்ற தாழ்த்தப்பட்ட மாணவர்கள் ஜெயிலில் இருப்பதாகவும் சொல்லப்படுகிறது. அவர்கள் இன்னும் கல்லூரியில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படவில்லை என்று அமைச்சரவர்கள் நேற்று சொன்னார்கள். உடனடியாக அவர்களை மீண்டும் கல்லூரியில் சேர்த்துக்கொள்வார்களா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : எம்.எல்.ஏ. வீட்டுப் பிள்ளைகள், மற்றவர்களுடைய பிள்ளைகள் என்று பாகுபடுத்தி அவர்களை வழக்கில் சம்பந்தப்படுத்தவில்லை. வார்டனிடம் மாணவர்கள் மன்னிப்புக் கேட்டுக் கொண்டதால் வார்டன் அவர்களை மன்னித்து, வழக்கு தொடர வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொண்டார். அதன் பேரில் வழக்கு கைவிடப்பட்டது. கடுமையான முறையில் இப்படிப்பட்ட கலவரங்களில் ஈடுபடக்கூடிய மாணவர்களை ஒரே இடத்தில் மீண்டும் சேர்த்து வைப்பது முறையல்ல. ஆகையால், அவர்களை மற்ற கல்லூரிகளுக்கு மாற்றி, படிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அப்படி மாற்றுவதற்கு அந்த மாணவர்கள் ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறார்கள். வேறு வேறு கல்லூரிகளில் சென்று படிக்க வேண்டுமானாலும் படிக்கிறோம் என்று எழுதிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஆனால், யார் யாருக்கு எந்தக் கல்லூரியில் இடம் கிடைக்கும் என்று உடனே சொல்லமுடியாது. ஏனென்றால், பல்கலைக் கழகம் அதற்கு ஒப்புதல் அளிக்க வேண்டும். இடவசதியைப் பொறுத்து பரிசீலனை செய்து, பின்னர் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

திருமதி த.ந. அனந்தநாயகி : சார், பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர். சாதாரணமாக டாக்டர்களுக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுப்பதில்லை என்று அமைச்சரவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதற்கு மாறாக ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரியில் ஒருவருக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுக்கக் காரணம் என்ன? அவரை ஏன்

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இது பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை.

திருமதி த.ந. அனந்தநாயகி: நான் கேட்பது கிளாரிபிகேஷன். கிளாரிபிகேஷன் என்று கேட்டால் அனுமதிக்க மாட்டீர்கள். அதனால் பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் என்று கேட்டேன். குறிப்பிட்ட ஒரு டாக்டருக்கு மட்டும் 4 மாதமோ ஒரு வருஷமோ தெரியவில்லை—எக்ஸ்டென்ஷன் எதற்குக் கொடுக்க வேண்டும்?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : ஒரு நிர்வாகத்தைப் பற்றி முடிவு செய்வதற்கு அரசாங்கத்திற்கு உரிமை இருக்கிறது. நிர்வாக நலனை உத்தேசித்து அந்த டாக்டருக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. விபரத்தைத் தெரிந்துகொண்டு அங்கத்தினர்கள் பேசினால் நல்லது. மார்ச் மாதத்தோடு அவருடைய பதவி முடிகிறது. கல்வி ஆண்டு ஜூன் மாதத்தில் முடிகிறது. இந்தக் கல்வி ஆண்டு முடியும் வரை அவரே தொடர்ந்து இருந்தால் நிர்வாகத்திற்கு நல்லது என்று அரசு கருதியதால் அரசு அவருடைய பதவியை நீட்டித்திருக்கிறது. இல்லையென்றால் அவருடைய இடத்தில் இன்னொரு பேராசிரியரைப் போட வேண்டும். "டிஸ்லொகேஷன் ஆஃப் ரெஸ்பான்ஸிபிலிட்டி" ஏற்படாமல் இருக்கட்டும் என்பதற்காக இந்த முடிவு எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அவருக்கு ஓராண்டு காலம் பதவி நீட்டிப்பு கொடுக்கவில்லை. மூன்று மாதங்களுக்குத்தான் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஒரு நிர்வாகி திறமையாளவராக இருந்தால் அரசாங்கம் விரும்பினால் அவருக்குப் பதவி நீட்டிப்பு கொடுக்கலாம் என்பது ஏற்கனவே ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : தலைவரவர்களே, ஸ்டான்லி மருத்துவமனை கல்லூரி அரிசன மாணவர்கள் தாக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கும் வார்டனுக்கும் அடிதடி ஏற்பட்டு, அதன் காரணமாக ஏற்பட்ட தகாறு குறித்து விவாதிக்க வேண்டுமென்று ஒரு ஒத்திவைப்புத் தீர்மானம் கொடுக்கப்பட்டது. அப்போது அமைச்சரவர்கள் ஒரு டாக்டர்—டி.கே. சண்முகசுந்தரம்—தலைமையில் விசாரணை நடத்தப்படுகிறது என்று சொன்னார்கள். அது பற்றி ஏதாவது ரிப்போர்ட் வந்திருக்கிறதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : விசாரணை நடைபெற்றது. யார் யார் மீது வழக்குப் போடலாம், யார் யார் தவறு செய்தனர் என்று பரிசீலனை செய்யும் கட்டத்தில் சமரசம் ஏற்பட்டு, மேற்கொண்டு நடவடிக்கைகள் கைவிடப்பட்டதால் போலீஸ் நடவடிக்கையோ இதர நடவடிக்கையோ எடுக்க முடியவில்லை. வழக்குப் போடப்பட்ட மாணவர்கள் தங்களுடைய தவறுதலை உணர்ந்து அவரிடம் மன்னிப்பு கேட்டுக்கொண்டனர். அவர்கள் மன்னிப்புக் கேட்டுக் கொண்டதால்தான் அவர்களை மன்னித்து விட்டதாகவும், மேற்கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டாம் என்றும் கடிதம் எழுதிக் கொடுத்ததால் போலீஸ் நடவடிக்கை நிறுத்தப்பட்டது. அதுவும், அந்த கடிதம் மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டு, அவர்கள் அனுமதியின் பேரில் நடவடிக்கை நிறுத்தப்பட்டது.

திரு. கோவை செழியன் : அமைச்சரவர்கள் பதில் சொல்லும்போது நிர்வாக வசதிக்காக ஆண்டு முடிகிற வரையில் ஒரே பேராசிரியர் இருக்கட்டும் என்ற முறையில் எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்ததாகச் சொன்னார்கள். அப்படியானால் ஜி.எச்-ல் டாக்டர் இராமச்சந்திராவுக்கு ஏன் கொடுக்கவில்லை? அவர் இந்தியாவிலே புகழ் மிக்க ஒரு மருத்துவ வல்லுநர். அப்படிப்பட்ட ஒரு மருத்துவ வல்லுநரை வெளியே போக உத்தரவிட்டு விட்டு, டாக்டர் அண்ணாமலை என்பவரை எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்து, நியமித்திருக்கிறார்கள். எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்தவரை அதே பதவியில்

தான் நீட்டிப்பார்கள். ஆனால் டாக்டர் அண்ணாமலைக்கு எக்ஸ்டென் ஷனும் கொடுத்து, ப்ரமோஷனும் கொடுத்திருக்கிறார்கள். எக்ஸ் டென்ஷனில் இருப்பவருக்கு ப்ரமோஷன் கொடுத்தது எந்த விதியின் அடிப்படையில்? டாக்டர் இராமச்சந்திராவை அனுப்பிவிட்டு, அந்த இடத்தில் எக்ஸ்டென்ஷனில் இருப்பவரை ப்ரமோட் செய்து போட்டது எந்த முறையில், இதற்கு பின்னாலே இருப்பது ஒரு பெரிய அரசியல் பின்னணி இல்லையா?

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன் : அங்கத்தினர் அவர்கள் வாய்ப்பு கிடைத்தவுடனே தன்னுடைய மனதில் இருந்த ஒரு பிரச்சினையை இங்கே எடுத்துக்காட்டியிருக்கிறார்கள். அதை ஒரு கேள்வியாக எழுப்பி யிருக்கிறார்கள். நடைபெற்றது ப்ரமோஷன் அல்ல. ப்ரமோஷன் என்றால் இருக்கிற பதவியைவிட உயர்ந்த பதவி தருவது. இங்கே அப்படிச் செய்யவில்லை. ஒருவர் ரிட்டயர் ஆகிறார் என்றால் அவர் மேலும் பதவியில் நீடிக்க விரும்பினால், அவருடைய விருப்பத்தைத் தெரிவித்தால், அரசு பரிசீலனை செய்து, முடிவு செய்யும். ஒப்புறுத்தாத ஒருவரை பதவியில் நீடிக்க வேண்டுமென்பது அரசின் எண்ணமல்ல. ஒரு சிறந்த வல்லுநர் பதவியை விட்டு போனாலும் அவர் தொடர்ந்து மக்களுக்கு தொண்டாற்ற முடியும். அதனால் எக்ஸ்டென்ஷன் கேட்கா மல் இருக்கலாம். அதேநேரத்தில் இன்னொரு பேராசிரியர் தனக்கு பதவி நீட்டிப்பு வேண்டுமென்று கேட்டால் அவருடைய சேவையை பாராட்டி, அவருக்கு பதவி நீட்டிப்புக் கொடுத்து, இந்த இடத்தில் அமர்த்தப்பட்டால், அது பதவி உயர்வு அல்ல.

திரு கோவை. செழியன் : சார், பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இதில் பாயின்ட் ஆப் ஆர்டருக்கு இடமில்லை. இது ஒரு தனிப் பிரச்சினை. நீங்கள் கிளாரிபி கேஷன் கேட்டீர்கள். அமைச்சரவர்கள் அதற்கு பதில் சொல்லிவிட்டார் கள். அதோடு விட்டுவிட வேண்டும்.

(Thiru Kovai Chezhian rose)

MR. DEPUTY SPEAKER : If it is not a point of order but some other clarification I can expunge it ; according to rules, I can do it. Subject to that condition, the hon. Member can raise the point of order.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI : The Chairman can expunge it only if it is unparliamentary and not otherwise.

THIRU V. KRISHNAMOORTHI (Nell kppuam) : Only wheu there is disorder in the House, there could be point of order. That can be made clear, Sir

(நண்பகல் 12-00)

DR. H. V. HANDE : Sir, in order to help the Chair.

MR. DEPUTY SPEAKER : I can help myself.

திரு. கோவை செழியன் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, என்னுடைய பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்ட ஒரு கருத்தைத் பற்றியதாகும். மன்றத்தில் ஒரு தவறான கருத்து சொல்லப் பட்டால் அதன்பேரில் பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் எழுப்ப முடியும்.

MR. DEPUTY SPEAKER : If the Hon. Minister gives a wrong information or incorrect information, you can raise a matter of privilege and not point of order.

திரு. கோவை செழியன் : நான் பேசுவதைப் பூராவும் கேட்டுக் கொண்டு சொல்லுங்கள். அந்த டாக்டருக்கு பதவி உயர்வு கொடுக்க படவில்லை. எக்ஸ்டென்ஷன் தான் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். ஆனால் அப்படி இல்லை. அவர் ப்ரொபசர் நம். 2 ஆகத்தான் இருந்தார். அவரை ப்ரொபசர் நம். 1 ஆக்கி ஆஸ்பத்திரி சூப்பிரண்டாகவும் போட்டிருக்கிறார்கள். இது பதவி உயர்வு இல்லையா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : பதவி உயர்வு என்பது வேறு பொறுப்புக்களை ஒருவரிடத்தில் ஒப்படைப்பது என்பது வேறு. திரு. இராமச்சந்திரா அவர்கள் ஓய்வுபெற்றபோது தொடர்ந்து மேலாளர் பதவியில் இருக்கவேண்டுமென்று வற்புறுத்தி கேட்கவில்லை. அவர் விரும்பவும் இல்லை. ஓய்வு பெறத்தான் மனமுவந்து தயாராய் இருந்தார்கள். அதற்கு முன்பே ஓய்வு பெற்ற ஒருவருக்கு ஒரு ஆண்டுக்கு நாம் முன்பே ரீ அப்பாயிண்ட்மென்டு கொடுத்திருந்தோம். அதில் பாக்கி 6 மாதம் இருந்த நிலையில்தான் சூப்பிரண்டு ஆகவும் இருந்தவர் ரிடையரானவுடன் இவரையே அந்தப் பொறுப்பையும் பார்த்துக்கொள்ளும்படி சொல்லப்பட்டது. அந்த உரிமை இவருக்கு வந்தது. இதில் சட்டப்படி சிக்கல் இல்லை. மனசாட்சிப்படி அவர் இருந்திருக்கலாமே, இவர் இருந்திருக்கலாமே என்று எண்ணுகிறபோது கருத்துவேறுபாடு இருக்கலாம். (திரு கோவை செழியன், திரு வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி குறுக்கீடு.)

திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : மருத்துவ மனையில் உள்ள டீனை மாற்றவேண்டுமென்று மாணவர்கள் கேட்கவில்லை என்று சொன்னார்கள். மாணவர்கள் டீனை மாற்றவேண்டுமென்று கேட்டார்கள். அதற்கு அவருடைய பதவிக்காலம் முடிகிறது, அது முடிந்தவுடன் அவரே விலகிவிடுவார் என்கிற உறுதி அளிக்கப்பட்டது. இன்றைக்கு மீண்டும் அவருக்கு ஓராண்டு நீட்டிப்புத் தரப்பட்டிருக்கிறது. அந்த டீனை மாற்ற வேண்டுமென்பதும்தான் மாணவர்களின் கோரிக்கை.

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன் : மாணவர்கள் கடைசியாக எழுதிக் கொடுத்த கடிதத்தில் தங்கள் படிப்பு வீணாகிவிடக்கூடாது என்றும், தங்களை வேறு கல்லூரிகளுக்கு மாற்றும்படியாகவும்தான் கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். டீனை மாற்றச் சொல்லலாம். மந்திரியை மாற்றச் சொல்லலாம். முதலமைச்சரையே மாற்றச் சொல்லலாம். அது வேறு, மாணவர்கள் சொல்வதை எல்லாம்

செய்வதற்கு அரசாங்கத்தால் ஒன்றும் இயலாது, ஆனால் அப்படி அவர்கள் கூறவில்லை. தங்கள் படிப்பு வீணாகிவிடும்படி செய்யக் கூடாது என்று அவர்கள் கேட்டுக்கொண்டு, வார்டனும் அவர்களை மன்னித்து இதில் ஒரு சமாதானமான முடிவு ஏற்பட்டு, மாணவர்கள் தங்களை வேறு கல்லூரிகளுக்கு மாற்றிவிடுவதற்கும் இசைவு தெரிவித்து அதுவும் எம்.எல்.ஏ. மூலமாகவே கேட்டு இந்த ஆண்டு படிப்பு வீணாகிவிடாதிருக்க, இந்த ஆண்டு தேர்வை இங்கேயே எழுத அனுமதித்து அடுத்த வருட துவக்கத்தில் மாற்றலாம் என்று கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டு ஒரு சுமுகமான நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. மாணவர்கள் டீனை மாற்றச் சொல்லி வேண்டுகோள் தெரிவிக்கவில்லை. வேறு எங்காவது அந்தக் கருத்தை அவர்கள் தெரிவித்திருந்தால் அந்தக் கருத்துக்கு நான் கடமைப்பட்டவன் அல்ல. (திருமதி சத்தியவாணிமுத்து குறுக்கீடு.)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத்தலைவர்: பேசுகின்ற அங்கத்தினருக்கு அமைச்சர் ஒரு விளக்கம் கொடுத்து அதன்பேரில் ஒவ்வொரு கட்சியின் சார்பாகவும் அந்த பிரச்சினையின் மீது விளக்கம் கேட்க முற்படுவது விவாதத்தையே வேறு திசைக்கு திருப்பிவிடுகிறது. அதைத் நான் அனுமதிக்க முடியாது. ஒரு பிரச்சினை சொல்லியாகிவிட்டது. அதற்கு அமைச்சர் பதில் சொல்லிவிட்டார்.

திருமதி சத்தியவாணிமுத்து: மாணவர்கள் மீது போலீஸ்காரர்கள் தான் வழக்குப் போட்டார்கள். வார்டன் வழக்குப் போடவில்லை. மாணவர்கள் மீது கொலைக் குற்றம் சாட்டப்பட்டு—இது போல எழுதித் தர வேண்டுமென்று அவர்களிடம் வற்புறுத்திக் கேட்கப்பட்டு—அரசாங்கத்தின் சார்பில் நிபந்தனை விதிக்கப்பட்டுதான் அவர்கள் மன்னிப்பு கடிதம் எழுதித் தந்தார்கள். முதலில் அவர்கள் வைத்த கோரிக்கைகளில் அதுவும் ஒன்றுதான்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, இந்தக் கேள்வியை அனாவசியமாக நீட்டிக்கொண்டு போவதற்கே அவசியம் இல்லை. மாணவர்கள் மீது புகார் கொடுத்தவர் வார்டன் தான். மாணவர்கள் தங்களுடைய படிப்பு பாழாகிவிடக்கூடாது. தங்களை மன்னிக்கவேண்டும் என்று வார்டனிடத்தில் எழுதிக் கொடுத்து, அவரும் அந்த மாணவர்களின்மேல் இரக்கப்பட்டு வழக்கைத் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்வதாக எழுதிக் கொடுத்ததின் பேரில்தான் ஒரு சமாதானமான முடிவு ஏற்பட்டது. இந்த இரண்டு சாரார்களையும் அது போல எழுதிக் கொடுத்த பின்னர் இந்த இரண்டின் அடிப்படையில்தான் வழக்கு கைவிடப்பட்டது வார்டனிடத்திலும் கடிதம் பெற்றிருக்கிறோம். மாணவர்களிடத்திலும் கடிதம் பெற்றிருக்கிறோம். அதுவும் தாழ்த்தப்பட்ட மாணவர்களின் மீது இரக்கப்பட்டு அவர்கள் படிப்பு வீணாகிவிடக்கூடாதே என்று மனமுவந்து புகாரை வார்டன் திரும்பப் பெறுவதாக எழுதிக் கொடுத்த அடிப்படையில்தான் வழக்கு கைவிடப்பட்டது.

திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி (நெல்லிக்குப்பம்): சார், ஆன் எ பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் வார்டன் கொடுத்த புகாரின்பேரில் போலீஸார் நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை. வார்டன் தாக்கப்பட்டிருக்கிறார். அந்த இடத்திற்குச் சென்ற

போலீசார் வார்டனைத் தாக்கியவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறார்கள், வார்டன் புகார் எதுவுமே செய்யவில்லை என்றாலும் இதுபோல தாக்குதல் நடந்த இடத்தில் போலீசார் நடவடிக்கையை எடுத்திருக்க மாட்டார்களா? ஒரு கல்லூரியில் ஒரு ஹாஸ்டலில் இதுபோல நடந்திருக்கிறபோது அரசாங்கம் வழக்கை வாபஸ் பெறுவது என்றால் அந்த ஸ்தாபனங்களில் எப்படி டிசிப்ளின் இருக்கும்?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: நான் முன்பே இதை விளக்கியிருக்கிறேன். மாணவர்கள் தங்களை மன்னிக்கும்படி எழுதிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். வார்டன் அவர்களை மன்னித்துவிட்டதாகவும் எழுதிக் கொடுத்திருக்கிறார்.

திருமதி சத்தியவாணிமுத்து: அவர்கள் எந்த சமூகத்தை சேர்ந்தவர்கள் என்பது பிரச்சினை அல்ல. போலீசார் வழக்குப் போட்டிருக்கிறார்கள். அரசாங்கம் மாணவர்களை எழுதித் தரும்படியாகக் கேட்டு நிபந்தனை விதித்தது. அவர்களுடைய கோரிக்கைகள் என்ன என்று பரிசீலிக்கவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: இந்தப் பிரச்சினையில் ஏற்பட்டுள்ள ஒரு சுமுகமான சமாதானத்தை விரும்பாமல் வேறுவிதமான கருத்தோடு பேசினால் அது அந்த மாணவர்களுக்கும் நல்லதல்ல. நாட்டுக்கும் நல்லதல்ல.

திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி (நெல்லிக்குப்பம்): சார் ஆன் எ பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர். சில மாணவர்கள் மருத்துவக் கல்லூரி விடுதி வார்டனை அடித்திருக்கிறார்கள். தாழ்த்தப்பட்ட மாணவர்கள் அடித்தால் ரத்தம் வருமா? உயர்ந்த சாதி மாணவர்கள் அடித்தால் ரத்தம் வருமா என்கிற பிரச்சினை இல்லை. அது டீனாக இருந்தாலும், கல்லூரிப் பேராசிரியராக இருந்தாலும் சரி. ஒரு மாணவன் ஒருவரைக் குத்தி விட்டான் என்றால் குத்தப்பட்டவர் மன்னித்து விட்டேன் என்றால் அந்த வழக்கை வாபஸ் பெற முடியுமா? இங்கே 307–ஆவது செக்ஷன்படி வழக்கு போடப்பட்டது. உள்ளபடியே கேஸ் போட்டிருந்தால் அதைச் செய்தவர்கள் அது தவறுதான், அதற்காக வருந்துகிறேன் என்று எழுதிக் கொடுத்து விட்டாலோ, தாக்கப்பட்டவர் அவர்களை மன்னித்து விடும்படி எழுதிக் கொடுத்து விட்டாலோ வழக்கை திரும்பப் பெற முடியுமா? அப்படியானால் இந்த முறை கொலைக் குற்றத்திற்கும் பின்பற்றப்படுமா? எப்படி அரசாங்கம் இந்த வழக்கை வாபஸ் வாங்கிக் கொள்ள அனுமதித்தது என்பதற்கு பதில் சொல்வார்களா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: மற்றவர்கள் இதற்குப் பதில் சொல்வதை விட நான் சொல்வது பொருத்தமாக இருக்கும். சட்டப்படி அங்கத்தினர் சொல்வது சரியாக இருக்கலாம். தர்ம நியாப் அடிப்படையில் யார் யாருக்கிடையே பகை ஏற்பட்டதோ அவர்கள் இரண்டு பேர்களும் சமாதானமாகப் போவதைவிட மகிழ்ச்சிகரமான காரியம் வேறு எதுவும் இல்லை. அந்த அடிப்படையில்தான் இது ஏற்பட்டது.

கல்லூரி, விடுதி கட்டுப்பாடு கெடாமல் இருக்க வேண்டும் என்பதும் முக்கியம்தான். இந்த மாணவர்களை வேறு கல்லூரிகளுக்கு மாற்றி விட்டால் இவர்களது படிப்பும் கெடாது, கல்லூரிக் கட்டுப்பாடும் கெடாது அந்த வகையில் இவர்களை வேறு இடத்திற்கு மாற்றி விடலாம் என்று ஆலோசனை கூறப்பட்டது.

(டாக்டர் ஹாண்டே எழுந்திருந்தார்.)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இந்த விவாதம் வேறு திசையில் போகிறது. அதை இதோடு முடிக்கிறேன். திரு. மருதாசலம் தொடர்ந்து பேசுவார்.

THIRU V. KRISHNAMOORTHI (Nellikuppam) : On a point of order, Sir. You should not allow illegal things..

MR. DEPUTY SPEAKER : After the speech of Mr. Marudachalam, you can raise your point of order. I am not allowing any point of order now.

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவர் அவர்களே, இந்த நகரில் உள்ள மருத்துவத் துறையில் இரண்டு இணை இயக்குனர் பதவி காலியாக இருக்கிறது. இது வரையிலும் 2 ஆண்டுகளாக யாரையும் அந்தப் பதவியில் போடவில்லை. யாருக்கும் அந்த வேலையைக் கொடுக்கவில்லை. அந்தப் பதவியை நிர்வாகம் செய்யும் இயக்குனருக்கு 10 வருஷங்களாக இன்கிரிமெண்ட் கொடுக்கவில்லை. ஆகவே, அவருக்கு உடனடியாக இன்கிரிமெண்ட் போட்டுத் தரும்படியாகவும், இணை இயக்குனர் பதவிக்கு உத்தியோகஸ்தர்களைப் போடும்படியாகவும் உத்திரவு போடும்படிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கிராமங்களில் கொசு, தொத்து நோய் பரவாமல் இருக்க, கொசு உற்பத்தியாகாமல் இருக்க சுகாதார முறைப்படி நடவடிக்கை எடுக்கும்படியாகக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கோவை நகரில் 32 வார்டுகள் இருக்கின்றன. வடிகால் வசதி இல்லை. ஆகவே, பாதாளச் சாக்கடை கட்டுவதன் மூலம் கொசு, தொத்துநோய் களைத் தடுக்க முடியும். அதற்குரிய நடவடிக்கைகளை உடனே எடுக்குமாறு கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

தொற்றுநோய் பிரிவு அமைப்பதற்காக இடவசதி செய்யுமாறு அரசாங்கத்திற்கு மெடிகல் சூப்பிரண்டெண்டு எழுதியிருக்கிறார்கள் அதை உடனே கவனிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்

மேலே ஒரு மாடி கட்டுவதற்கு வசதி இருக்கிறது. அதைக் கட்ட அரசு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

டி. பி. ஆஸ்பத்திரி கட்ட இருக்கிறார்கள்.

மாவட்ட அளவில் உள்ள ஆஸ்பத்திரியில் ஸ்பெஷல் வார்டுகள் குறை வாக இருக்கின்றன. இப்போது 28 தான் இருக்கிறது. இன்னும் 20 ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. இ. எஸ். தியாகராசன் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் பேராசிரியர் அவர்கள் கோரியுள்ள மானியங்களை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றை கூற ஆசைப்படுகிறேன்.

இன்றைய தினம் மருத்துவத் துறையும் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையும் மிக அருமையாகச் செயலாற்றிக் கொண்டு வருகின்றன என்பதை நான் மிகத் தெளிவாகக் கூறக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மருத்துவத் துறையை எடுத்துக் கொண்டால்—என்னுடைய தொகுதியைப் பற்றி நான் எடுத்துச் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். என்னுடைய தொகுதியில் கடந்த 10, 15 ஆண்டுகளாகக் கட்டி முடிக்கப் படாமல் இருந்த மருந்தகம் நம்முடைய மாண்புமிகு அமைச்சர் பேராசிரியர் அவர்களின் முயற்சியினுல் 10 லட்சம் ரூபாய் அளவில் கட்டி முடிக்கப் பட்டு, அதனுடைய திறப்பு விழாவும் சமூக நலத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் நடத்தி வைக்கப்பட்டது. அதை வெற்றிகரமாக நடத்தித் தந்தமைக்காக மாண்புமிகு பேராசிரியர் அவர்களை இந்த நேரத்தில் பாராட்ட நான் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். அங்குள்ள ஏழை எளியவர்கள் இன்றைய தினம் தமிழக அரசைப் பாராட்டி வருகிறுர்கள்.

அன்று திருத்தணி ஆந்திர பிரதேசத்தைச் சேர்ந்திருந்தபோது வளர்ச்சி பெருத நிலைமையில் இருந்தது. இப்போது வளர்ச்சி கண்டு வருவதற்காக திருத்தணி மக்கள் சார்பாக இந்த அரசை நான் பாராட்டக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, அங்கே கட்டி முடிக்கப் பெற்றுள்ள அந்தப் பெரிய கட்டிடத்திலேயே எக்ஸ்ரே யூனிட்டும், மற்ற பரிசோதனை நிலையங்களும் அமைத்துத் தர வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களை விரும்பி வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையில்—பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் எல்லா யூனியன்களிலும் இன்றையதினம் துவக்கப் பட்டுள்ளன. பேமிலி பிளானிங்கிற்காக இப்போது ஒரு பிரிவும் கட்டப் பட்டுள்ளது. அங்கே குடிநீர் வசதிக்காக ஓவர் ஹெட்டேங்கும் அமைக்கப் பட்டுள்ளது. தண்ணீர் சப்ளைக்காக குழாய்கள் அமைத்து இருக்கிறுர்கள். அந்தக் குழாய்கள் பிளாஸ்டிக் பைப்புகள். பூமிக்குள் பிளாஸ்டிக் பைப்புகளை வைத்திருப்பதனுல் அவை அடிபட்டு ஓட்டையாகி விடுகின்றன. அதனுல் தண்ணீர் சப்ளை பாதிக்கப்படுகிறது. கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளாக பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களும், பேமிலி பிளானிங் சென்டரும் தண்ணீர் வசதி இல்லாமல் மிகவும் அவதிப்பட்டிருக்கின்றன. ஆகவே, போடப் பட்ட பிளாஸ்டிக் பைப்புகளை எடுத்துவிட்டு, ஜி. ஐ. பைப்புகளைப் போட்டு உடனே தண்ணீர் கிடைக்க ஏற்பாடு செய்யுமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்குக் கட்டிடங்கள் கட்டு வதற்காக நம்முடைய அரசு டெண்டர்கள் விட்டிருக்கிறது. இருந்தும்

1975 மார்ச் 13] [திரு. இ. எஸ். தியாகராசன்]

யாரும் டெண்டர் போடாத சூழ்நிலையுள்ளது. காரணம், ஒரு குறிப்பிட்ட திட்ட மதிப்பீட்டிற்குள் கட்டிடங்கள் கட்ட வேண்டும் என்பது முடிவு' தற்போது ஆண்டுதோறும் விலைகள் ஏறிக்கொண்டு வருவதன் காரணமாக 2, 3 ஆண்டுகளுக்கு முன் போடப்பட்ட எஸ்டிமேட்டில் கட்ட முடிவ தில்லை. ஆகவே, இன்றைய நிலைக்கு அனுசரித்து மதிப்பீடுகளைத் திருத்தி டெண்டர் விட வேண்டும் என்றும் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்-தலைமை]

அடுத்தபடியாக, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களிலும், பேமிலி பிளானிங் சென்டரிலும் போடப்படுகின்ற டாக்டர்கள் அந்த ஊரிலேயே குடி இல்லாமல் 10, 15 மைல்களுக்கு அப்பால் உள்ள நகரங்களில் குடி இருப்பதால் மாலையில் 2 மணிக்கு வந்து விட்டுப் போகிறார்கள். அதனால் அங்கே இருக்கின்ற மக்களுக்குப் போதுமான வைத்திய வசதி அளிக்க முடிவதில்லை. ஆகவே, அந்த டாக்டர்கள் சென்டர்கள் இருக்கின்ற ஊரிலேயே குடியிருக்கும்படி உத்திரவு போட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பேமிலி பிளானிங் சென்டரில் ஆண் டாக்டர்களையும், பெண் டாக்டர்களையும் போடும்படி நான் இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பிரைமரி சப்-சென்டர்களைப் பொறுத்த வரையில், முன்னமே உள்ள திட்டத்தின் பிரகாரம் 4, 5 சப்-சென்டர்கள் என்று இல்லாமல் மக்கள் தொகை பெருகிக்கொண்டே போவதன் காரணமாக அவைகளை அதிக மாக்க வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, தற்போது குடி நீர்ப் பிரச்சினை மிக முக்கியமான தொன்றாகும். அதைப் போக்குவதற்காகத் தமிழ் நாடு அரசு குடிநீர் வாரியத்தை மாண்புமிகு சட்ட மன்ற உறுப்பினர் திரு. கந்தப்பன் அவர்கள் தலைமையில் அமைத்திருக்கிறது. இன்றைய தினம் அது சீரிய முறையில் செயலாற்றி வருவதற்காக எனது பாராட்டுக் களைத் தெரிவித்துக் கொள்ள நான் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக திருத்தணிப் பகுதி பெரும் பகுதி மலைப் பிரதேசமானதாகும். அங்கு குடி தண்ணீர் பிரச்சினை ஆண்டு தோறும் இருந்து கொண்டு இருக்கிறது. அதைப் போக்க குடி நீர் வாரியத்தின் மூலமாகத் தீவிர நடவடிக்கை எடுத்து குழாய்க் கிணறுகள் அமைத்துத் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பொதட்டூர் பேட்டை என்கிற பெரிய நகரப் பஞ்சாயத்து இருக் கிறது. குடிநீர்ப் பஞ்சத்தால் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது. அதையும் கவனித்து உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கும்படி இந்த நேரத்தில் தயவு கூர்ந்து கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பொதட்டூர்பேட்டை டவுன் பஞ்சாயத்து என்ற பெரிய நகரமிருக்கிறது. அங்கு கடந்த 4, 5 ஆண்டுக்காலமாக, திட்டம் போடப்பட்டு, தள்ளிக் கொண்டே போகிறது. அந்தத் திட்டத்தை அரசு ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள் கிறேன்.

பள்ளிப் பட்டியிலேயுள்ள ரூரல் டிஸ்பென்ஸரியை, அரசு டிஸ் பென்ஸரியாக ஆக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இன்னும் 7 உறுப்பினர்கள் பேச வேண்டியிருக்கிறது. $1\frac{1}{2}$ மணி நேரம் கூட இல்லை. இனி, பேசும் ஒவ்வொருவரும் 5 நிமிடங்களிலேயிருந்து 7 நிமிடங் களுக்கு மேல் போகாமல் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. மு. மாரிமுத்து: மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் இங்கே, மக்கள் நல்வாழ்வுக்காக நல்ல திட்டங்களைக் கொண்ட மானியக் கோரிக்கையை வைத்திருக்கிறார்கள். அந்தக் கோரிக்கையை வர வேற்று என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

அமைச்சர் அவர்கள் பொறுப்பேற்ற பிறகு என்னுடைய தொகுதியில் நல்ல காரியங்களைச் செய்திருக்கிறார்கள். குறிப்பாக தம்மம பட்டியிலே மருத்துவமனை தோற்றுவித்திருக்கிறார்கள். தலைவாசலில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் குடும்ப நலப்பிரிவைத் தோற்றுவித்திருக் கிறார்கள். ஆத்தூர் மருத்துவமனையில் ரூ. 2 இலட்சம் செலவில் ஒரு ஓ.பி. வார்டைக் கட்டித் தர வழி வகை செய்திருக்கிறார்கள். இன்னும் இது போன்ற நல்ல காரியங்களை எல்லாம் செய்து கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஆகவே, அமைச்சர் அவர்களுக்கு எனது பாராட்டையும், எனது தொகுதி மக்களின் சார்பாக நன்றியையும் தெரிவித்துக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அதுபோல், இந்த மானியக் கோரிக்கையில் நல்ல திட்டங் களையெல்லாம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். மாண்புமிகு முதலமைச்சரவர் கள் கிராமங்கள் முன்னேற்றம் பெற, நல்ல காரியங்கள் செய்ய, பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர்த் திட்டத்தை நிறைவேற்ற வேண்டும், எல்லா கிராமங்களுக்கும் சாலை வசதி செய்து தர வேண்டும், மின்சார வசதி செய்து தர வேண்டும். என்ற எண்ணத்தோடு நல்ல காரியங்களைச் செய்துகொண்டு வருகிறார்கள்.

அதேபோல், மக்கள் நல்வாழ்வில் கிராமங்கள் வசதி பெற, இங்கே பல திட்டங்களைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். குறிப்பாக, ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் கூடுதலாக மருத்துவர்களை நியமிப் பதன் மூலம் அங்கே கிராம மக்களுக்கு நல்ல வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க திட்டம் கொடுத்து இருக்கிறார்கள். புதிதாக 150 செவிலி யர்களை நியமிக்கின்ற திட்டத்தைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதன் மூலமாக, கிராமங்கள் நல்ல பலன் பெற முடியும் என்பதால், அரசுக்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ள ஆசைப்படுகின்றேன்.

1975 மார்ச் 13] [திரு. மு. மாரிமுத்து]

ஆத்தூரிலே கடந்த வருஷம் தொழிலாளர் நலனுக்காக ஒரு புதிய மருத்துவ மனையைத் தோற்றுவித்திருக்கிறார்கள். ஆகவே, தொழிலாளர் நலனுக்கு அரசாங்கம் நல்ல ஆதரவும் ஒத்துழைப்பும் கொடுத்து வருகிறது என்பது தெரிகிறது. அந்த நல்ல திட்டத்திற்காகவும் அமைச்சரவர்களைப் பாராட்டுகிறேன். இது போன்று பல நல்ல காரியங்களைச் செய்து கொண்டு வந்தாலும் கூட இன்னும் பல காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும். அப்பொழுதுதான் கிராம மக்கள் பயன் பெற முடியும். குறிப்பாக என்னுடைய பகுதியிலே ஆரம்பிக்கப்பட்ட தம்மம்பட்டி அரசு மருத்துவ மனையில் பெண் மருத்துவரை நியமிக்க வேண்டும். அங்குள்ள பச்சை மலையில் மருத்துவ வசதி இல்லை. ஆகவே, அங்கு புதிதாக மருத்துவ மனை தோற்றுவிக்க வேண்டும். வீரநூரில் மருத்துவமனை தோற்றுவிக்க வேண்டுமென்று இரண்டு மூன்று முறை அமைச்சரிடம் நேரிலே சொல்லி இருக்கிறேன். அதற்கான தகவல்கள் எல்லாம் அரசாங்கத்திற்கு வந்திருக்கின்றன. அதனை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எனக்கு முன்பு பேசிய திரு. சுப்பிரமணியம் கூடச் சொன்னார்கள், ஒவ்வொரு மாவட்ட மருத்துவ மனையிலும் இருதய நோய்ப் பிரிவும், புற்று நோய்ப் பிரிவும் தோற்றுவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டார்கள். சேலம் மாவட்டத்தில் இருக்கிற மருத்துவ மனையில் அந்தச் சிறப்புப் பிரிவுகளைத் தோற்றுவிக்க வேண்டுமாய்க் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடைசியாக, ஒன்று சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். ஏற்கனவே ஆரம்பிக்கப்பட்ட தம்மம்பட்டி மருத்துவ மனைக்குக் கட்டடம் கட்டித் தர வேண்டும். தலைவாசலிலே நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிற ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திற்குக் கட்டிடம் கட்டித் தர வேண்டும். அதுமட்டுமல்லாமல், தலைவாசலில், தடார் என்ற பேரூராட்சி ஒன்றியத்திற்குத் துணை ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் துவக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தற்பொழுது, சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் மட்டும் மருத்துவ வசதி பெறுகின்ற முறை இருக்கிறது. எங்களைப்போன்ற சட்ட மன்ற உறுப்பினர்களது குடும்பத்தாருக்கு, மனைவி, மக்கள், தாய், தந்தையருக்கு மருத்துவ வசதி அளிக்கின்ற நிலை இல்லாமலிருக்கிறது. அதனால், எங்களைப் போன்றவர்கள் மிகவும் சிரமப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறோம். ஆகவே, அமைச்சரவர்கள், சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் குடும்பத்திலேயிருக்கிற எல்லோருக்கும் நல்ல முறையிலே மருத்துவ வசதி செய்து தர முயற்சி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

எங்கள் பகுதிக்குக் குடிநீர் வசதி செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். ஆத்தூர் நகரில் ரூ. 35 இலட்சம் செலவிலே குடிநீர்த்திட்டத்தை நிறைவேற்றியிருக்கிறார்கள். செந்தாரப் பட்டியில் குடிநீர்த் திட்டம் அமைக்க, ரூ. 2 இலட்சம் செலவில் அமைக்க, மாண்புமிகு

அமைச்சரவர்களும், கந்தப்பன் அவர்களும், ஆரம்பித்துக் கொடுத்து இருக்கிறார்கள். இருப்பினும், அந்தத் திட்டத்தில் இப்பொழுது வறட்சிக் காலத்தில், போதிய குடிநீர் இல்லாததால், மக்கள் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்தப் பகுதிகளுக்குக் குடிநீர் வசதி செய்து தர வேண்டுமென்று கோரி, வாய்ப்பளித்த தலைவருக்கு நன்றி கூறி விடைபெறுகிறேன்.

திரு. நா. வெ. குருசாமி: மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மருத்துவத்துறை ஆகியவற்றின் 1975—76-ம் ஆண்டு மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது என்னுடைய கருத்துகள் சிலவற்றை கூற ஆசைப்படுகிறேன்.

பொதுச் சுகாதாரத்திலே மட்டும், சென்னைத் தலைமை அலுவலகத்திலே கிட்டதட்ட 10 துணை சுகாதார இயக்குனர்கள் இருக்கிறார்கள். மேலும், சேலம், கடலூர், மதுரை மூன்று இடங்களிலும் மலேரியா துணை சுகாதார இயக்குனர்கள் இருக்கிறார்கள். சென்னையிலே 10 சுகாதார துணை இயக்குநர்களை நியமித்துள்ளதைப் பிரித்து, அந்தந்த மாவட்டத் தலைமையிடத்திலே, ஒவ்வொருவரை வைத்தால், நல்ல முறையில் சரியாகப் பணிபுரிய முடியும். ஆகவே, இங்குள்ள 10 துணை இயக்குநர்களை மாவட்டத்திற்கு ஒருவராக நியமிக்க வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

தமிழ் நாட்டில் ,ஒவ்வொரு மாவட்டச் சுகாதார அதிகாரியின் நேரடிக் கண்காணிப்பில் உணவு இன்ஸ்பெக்டர்களை, உணவு கலப்படச் சட்டத்தைக் கண்காணிக்க அரசு நியமிக்கவிருப்பதாகக் கேள்விப்பட்டேன். கிட்டதட்ட 110 பேரை நியமிக்க மாநில அரசு நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது. மத்திய அரசால் கூட்டப்பட்டக் கூட்டத்தில் இம்முடிவெடுக்கப்பட்டது. என்ன காரணத்தாலோ அப் பதவிகளில் ஆட்கள் நியமிக்கப் படவில்லை. ஆகவே, இன்றைக்கு உணவு கலப்படத்தைத் தடுக்க மாவட்டச் சுகாதார அதிகாரியின் நேரடிப் பொறுப்பில் இருப்பதை, உணவு இன்ஸ்பெக்டர்களை நியமித்துத் தீவிரப்படுத்த வேண்டுமாய்க் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அனைத்து ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலும் தொலை பேசி தொடர்பு ஏற்படுத்த வேண்டும். காரணம், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலிருக்கிற இடங்கள் நகர்ப்புறத்திற்கு அப்பாலிருக்கின்றன. ஆகவே, வட்ட மருத்துவ மனைக்கும் எல்லா அரசு மருத்துவ மனைகளுக்கும் நேரடித் தொலைபேசித் தொடர்புகள் ஏற்படுத்த வேண்டும். அதுமட்டுமல்ல, அங்குள்ள நோயாளிகளை விரைவாக எங்காவது கொண்டுசெல்ல வேண்டுமென்றாலும்கூட, அதற்கு ஏதுவாக இருக்கும் என்ற முறையில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் தொலைபேசி தொடர்புகள் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, என்னுடைய தொகுதியில், வர்ஷ நாடு மலைப் பகுதியில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஒன்றை ஆரம்பிக்க வேண்டு

மென்ற செயற் குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையிலிருப்பதாக அறிகிறேன். இப்பொழுது எங்களுடைய பகுதியில் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலைய மிருக்கிறது. இருப்பினும், மலைப் பகுதியில் வாழும் மக்களுக்குச் சுகாதார வசதிகளைச் செய்துக் கொடுக்க, அங்கொரு மருத்துவ மனையை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் 6 சுகாதார ஆய்வாளர்கள் பணி புரிகிறார்கள். அவர்களில் ஒருவர் ஊராட்சி ஒன்றிய அலுவலகத்தில் இருந்து கொண்டு பணி செய்து வருவதாகக் கூறுகிறார்கள். ஆனால், அந்த ஒருவர், ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கு சரியாக வருவதில்லை, பணியும் புரிவதில்லை. ஆகவே, அவரை ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கே மாற்ற வேண்டும். இதனால் அரசுக்கு கூடுதல் செலவு ஒன்றும் ஏற்படப் போவதில்லை. காரணம் ஒவ்வொரு ஒன்றியத்திலும் எ.இ.ஒ., சி.இ.ஒ., போன்றவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களைப்போல் இந்த ஆய்வாளர்களையும் நிய மித்தால், நல்ல முறையில் பணி புரிவார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

1973–ம் ஆண்டு பணியாளர் தேர்வுக் கழகத்தினால் தேர்ந் தெடுக்கப்பட்ட 100–க்கும் அதிகமானவர்களுக்கு இன்னும் வேலை கொடுக்கவில்லை. 2 ஆண்டுகளாகிவிட்டது. ஆனால், நியமனம் அளிக்கப்படவில்லை. இதனால் சர்வீஸ் கமிஷனுக்கே அர்த்த மில்லாமல் போய்விட்டதைப் போல் தெரிகிறது. ஆகவே, அவர்களுக்கு உடனடியாக வேலை கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள் கிறேன். பெரியகுளத்தில் உள்ள தாலுகா மருத்துவமனையிலே

[பிற்பகல் 12-30]

இரத்த சேமிப்பு நிலையம் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கடந்த 2, 3 ஆண்டுகளாகக் கூறி வந்திருக்கிறார்கள். நானும் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறேன். அங்கிருந்து மதுரைக்கோ அல்லது திண்டுக் கல்லுகோ சென்றுதான்—ஆண்டிப்பட்டி, தேனி, கம்பம் போன்ற இடங் களிலிருந்து 50 மைல் 60 மைல் தூரம் சென்று—பெறவேண்டி யிருக்கிறது. ஆகவே, பெரியகுளத்திலேயே ஒரு ரத்த சேமிப்பு நிலையத்தை ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆண்டிப்பட்டியிலே ஒன்றியத்தினுடைய மருத்துவ மனையாக இருந்ததை ஜனவரி 1-ம் தேதி முதல் அரசு மருத்துவ மனையாக மாற்ற ஏற்பாடு செய்ததற்காக நான் அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்டுகிறேன். ஆனால் அங்கே கடந்த 3 மாதங்களாக சரியான மருந்துகள் கிடைக்கவில்லை. ஆகவே மருந்துகளை அதிகமாக சப்ளை செய்யவேண்டுமென்றும் அங்கே ஒரு பெண் டாக்டரை நியமிக்கவேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், என்னுடைய தொகுதி ஒரு வறண்ட பகுதியாக இருக்கிறது, கடந்த வாரம் குடிநீர் வாரியத் தலைவர் திரு. கந்தப்பன் அவர்கள் மதுரைக்கு வந்தபோது எடுத்துக் கூறியிருக்கிறேன். அரசு 28 லட்சத்து 77 ஆயிரம் ரூபாய்க்கு

சாங்ஷன் செய்திருக்கிறார்கள். அந்தத் திட்டத்தை உடனடியாக நிறைவேற்றித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமப்பகுதிகளில் எல்லாம் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் கிடைக்கக்கூடிய வகையில் குழாய்க் கிணறுகள் அமைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைபற்றி இந்த மானியக் கோரிக்கையில் மிகவும் விவரமாகக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்தத் திட்டம் நல்ல திட்டந்தான். ஆனால் செயல்படுகிற முறை மிகவும் மோசமாக இருக்கிறது. குறிப்பாக ஒன்றியத்தை சேர்ந்த ஆசிரியர்கள், பள்ளி கண்டக்டர்கள் பயன்படுத்தப்படுகிறார்கள். பள்ளி கண்டக்டர்கள் 50 ரூபாய் சம்பளத்தில் அமர்த்தப்படுகிறார்கள், அவர்களிடத்திலே எல்லாம் ஒரு ஆளை நீங்கள் கொண்டு வந்தால்தான் வேலை, இல்லாவிட்டால் வேலை கிடையாது என்று மிரட்டக்கூடிய அவலநிலைமை இருக்கிறது. கருத்தடை எல்லாம் அவர்களாகவே முன்வந்து செய்துகொள்ளவேண்டும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலே ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். அப்படியில்லாமல் ஆசிரியர்கள், பள்ளி கண்டக்டர்கள், இ.ஒ.பி. இவர்களையெல்லாம் அந்தப் பணிக்கு பயன்படுத்தக்கூடாது. இங்கே இலக்கு எவ்வளவு என்று குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அந்த இலக்கைக் காட்டிலும் அதிகமாக செய்திருக்கிறோம், அதைத் தாண்டியிருக்கிறோம். இது ஒரு சாதனை என்று சொல்வதைக் காட்டிலும் அவர்களுக்கு அதிகமாகத் தொல்லைக் கொடுக்க கூடாது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

ஆளுங்கட்சியைச் சேர்ந்த உறுப்பினர் திரு. நல்லசாமி அவர்கள் பேசும் போது புதிதாக டாக்டர்கள் போடுவதற்குப் பதில் வயது முதிர்ந்தவர்களைப் போடவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். வயது முதிர்ந்தவர்கள் உத்தியோகத்திலிருந்து ஓய்வுபெற்றதற்குப் பிறகு மீண்டும் அவர்களை வைக்காமல் புதிதாக வருகிறவர்களுக்கு வழிவிடவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கிற மக்கள் நல்வாழ்வு மானியத்தை முழுமையாக நான் ஆதரித்து ஒரு சில கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

உண்மையிலேயே நம்முடைய நாடு மிகுந்த ஏழ்மை நாடு நம்முடைய நிதிநிலைமைகளை அறிந்து நல்வாழ்வுத் துறையிலே இதுவரையில் செய்யப்பட்டிருக்கிற காரியங்களை உற்று நோக்கும்போது ஏனைய வசதிகளை மக்கள் பெற்றிருப்பதைவிட அவற்றோடு இதை ஒப்பிட்டு நோக்கும்போது நாம் உண்மையிலேயே பெருமைபடத் தக்க அளவிலே இது அமைந்திருக்கிறது, குறை பட்டுக்கொள்ளத் தக்கவகையிலேயே இல்லை, சிலர் சொல்லலாம், குவெய்த் போன்ற நாடுகளிலே அளிக்கப்படுகின்ற மருத்துவ வசதிகளைப்போல் இங்கே கிடைக்கவில்லையே என்று. ஆனால் நம்முடைய நாடிலே இருக்கிறது பல மாநிலங்களைவிட நம்முடைய மாநிலத்தை ஒப்பிட்டு நோக்கும்போது நம்முடைய செயல்கள் இத்துறையிலே மிகவும் பெருமைக்கு உரியதாக இருக்கிறது.

1975 மார்ச் 13] [திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார்]

குடிநீர்வடிகால் வாரியம் என்று இருக்கிறது. அது ஏற்பட்டதற்குப் பிறகு பலபெரிய நகரங்களில் மாநகராட்சிகளில், நகராட்சிகளில், பேரூராட்சிகளில் குடிநீர் இல்லாத குறைபாட்டை முழுமையாக நீக்கியிருக்கிறார்கள் என்று சொல்லலாம். ஆனால் கிராமப்புறங்களிலே அந்தப் பிரச்னை அப்படியே இருந்துகொண்டிருக்கிறது. முதன்மையாக நகராட்சிகள் சம்பந்தப்பட்ட பிரச்னை தீர்க்கப்பட்டாகிவிட்டது. ஆனால் கிராமங்களைப் பற்றியும் இந்த அளவிற்கு அக்கறை எடுத்துக்கொண்டால் இந்தத் துறைக்கு அந்த வகையிலே அதிகமான நிதி ஒதுக்கினால் கிராமப்புறங்களிலே இந்த அரசுக்கு அதிக அக்கறை உண்டு—நம்முடைய கலைஞர் அவர்கள் சொல்லியபடி 1976-ஆம் ஆண்டிற்குள் குடிநீர் இல்லாத கிராமமே இல்லை என்று சொல்லக்கூடிய அளவிற்கு—அதிகமான நிதி ஒதுக்கீடுகளைத் தந்து கிராமப்புறங்களுக்கும் குடிநீர் கொடுக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குடிநீர் வசதி செய்யும்போது கழிவு நீரை அகற்றுகின்ற பணியையும் செவ்வனே செய்யவேண்டும். பெரிய நகரங்களிலே கழிவு நீரெல்லாம் பக்கத்திலே உள்ள ஆறுகளிலே அல்லது குளங்களிலே அல்லது குடிநீருக்கு என்று மக்கள் பயன்படுத்துகின்ற நீர்நிலைகளிலே விடப்படுகிற காரணத்தினாலே கண்டாமினேஷன்ஸ் ஏற்பட்டு தொத்து நோய் பரவக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டுவிடுகிறது. ஆகவே, கழிவுநீரை அகற்றுவதற்கான கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும். எப்படி குடிநீர் வழங்குவதற்கு முக்கியத்துவம் செலுத்தப்படுகிறதோ அந்த அளவிற்கு முக்கியத்துவம் கழிவுநீரை அகற்றுவதிலும் காட்டப்படாவிட்டால் மக்கள் தொத்து நோயால் பாதிக்கப்படக்கூடிய நிலையேற்படும்.

திருச்சி போன்ற மாநகரத்திலே இதுவரையிலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்தாதது ஒரு பெரிய குறையாக இருக்கிறது. நான் அந்த மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவன் என்ற முறையிலே கேட்டுக்கொள்கிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் மிகுந்த கருணையோடு அதைப் பரிசீலனை செய்து திருச்சி மாவட்டத்திலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியும் அதோடு 500, 600 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையையும் ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று மன்றாடிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.....

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : கனம் அங்கத்தினருடைய தொகுதி இருக்கிற பகுதியை கோவை மாவட்டத்தோடு சேர்த்துவிட்டால் பிரச்னை தீர்ந்துவிடும் என்று நினைக்கிறேன்.

திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார் : இருப்பினும் உணர்ச்சிப்பூர்வமாக திருச்சி மாவட்டத்தோடு தொடர்பு உள்ளவன். கோவை மாவட்டத்தில் சேர்ந்தால் ஆட்சேபிக்கவில்லை. ஆனால் திருச்சிக்குக் கொடுக்கப்படவேண்டுமென்பதுதான் என்னுடைய கோரிக்கையாகும்.

வளர்ச்சியுற்ற நாடுகளுக்கு மேல்படிப்புக்காகச் செல்கிறவர்கள் அங்கேயே தங்கிவிடுகிறார்கள். பெரும் தொகையை அவர்களுக்காகச் செலவழித்து அரசாங்கம் படிக்கவைக்கிறது. அவர்களை வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்புகிற

போது அங்கே பிரெய்ன் டிரெய்ன் என்று சொல்கிருர்களே, அதன்மூலமாக அவர்கள் அங்கேயே தொடர்ந்து வாழக்கூடிய முறையிலே தனி நபர் வாழ்விற்காக, முன்னேற்றத்திற்காக—நாம் மருத்துவக் கல்லூரியிலே ஒரு மாணவர் படிப்பதற்கு மக்கள் வரிப்பணத்திலிருந்து எவ்வளவோ பணம் செலவழிக்கிறோம், ஏழை மக்கள் பணத்திலிருந்து செலவழிக்கப் படுகிறது—இந்த நிலையில் அவர்கள் இலண்டனுக்கோ அமெரிக்காவிற்கோ சென்று தங்களுடைய சொந்த வாழ்வைப் பெருக்கிக்கொள்வார்களானுல் அவர்களே இந்த நாட்டிற்குத் துரோகம் செய்தவர்கள் ஆகிருர்கள். ஆகவே, அப்படிப்பட்டவர்களுக்கு ஒரு தடை ஏற்படுத்தவேண்டும். அவர்களிடம் ஒரு வாக்குறுதிபெற வேண்டும். மேல் படிப்புக்குச் சென்ருல் நிச்சயமாக இந்தியாவுக்கு திரும்பிவர வேண்டும். இல்லாவிட்டால் ஒரு தொகையை நஷ்ட ஈடாகத் தரவேண்டுமென்று உறுதிமொழி பத்திரம் தரவேண்டுமென்ற முறையிலே ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். . .

திரு. கோவை செழியன் : பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் சார்

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நேரமில்லை, உட்காருங்கள்.

திரு. கோவை செழியன் : நேரமில்லையென்ருல் நாளைக்கு வைத்துக் கொள்ளுங்கள். ஒரே நாளில் இவ்வளவையும் வைத்துக்கொண்டால் எப்படி ?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திரு. ஜப்பார், நீங்கள் தொடர்ந்து பேசுங்கள்.

திரு. கோவை செழியன் : நான் முக்கியமான ஒன்று கேட்க விரும்புகிறேன், நான் பேசவிடமாட்டேன், வேண்டுமானுல் என்னை வெளியே அனுப்புங்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : முறையோடு பேசுங்கள்.

திரு. கோவை செழியன் : முறையாகத்தான் பேசுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இது தான் முறையா ? இது என்ன முறை ?

திரு. கோவை செழியன் : பல சந்தேகங்கள் வருகின்றன எனக்கு.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, இந்த மன்றத்திலே விவாதிக்கப்படும் பொருள்களை எவ்வளவு நேரம் விவாதிப்பது என்பது இதற்காக உள்ள குழுவிலே தீர்மானிக்கப்படுகிறது. திரு. கோவை செழியன் சார்ந்திருக்கின்ற கட்சியின் தலைவரும் சேர்ந்து உட்கார்ந்து எல்லோரும் தீர்மானித்து ஒன்றரை மணிக்கு முடிப்பதாக எண்ணிக் கொண்டு நேரம் ஒதுக்கியிருக்கிருர்கள். இன்னும் 6 பேர் பேச வேண்டும். ஆகவே, ஒவ்வொருவருக்கும் ஏற்படும் சந்தேகத்தைக் கூறிக்கொண்டிருப்

பதால் நேரம் அதிகமாகக் கூடாது என்பதால் குறுக்கிட வேண்டாமென்று சொல்கிறார்கள். அதற்காக வருத்தப்படுவது பொருள் உடையதாக இல்லே.

திருகோவைசெழியன் : வருத்தம் இல்லே. இது ஜனநாயக நாடு.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: ஜனநாயக நாட்டிலே 3 நாட்கள் வேண்டுமானுலும் பப்ளிக் ஹெல்த்தைப்பற்றி விவாதியுங்கள். ஆனால், அதைப்பற்றி அலுவல் ஆய்வுக் குழுவிலே முடிவெடுக்கலாம். இன்றைக்கு முடிப்பது என்று முடிவெடுத்துவிட்ட பிறகு, இன்னும் இத்தனே உறுப்பினர்கள் பேசியாக வேண்டும். ஆகவே, அவர்கள் பேசும்பொழுது குறுக்கிட்டு நேரத்தை வீணுக்க வேண்டாமென்று சொல்கிறேன்.

திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார் : தலைவரவர்களே, இந்த மருத்துவக் கல்லூரியிலே மேற்பட்டப் படிப்பிலே சேர்ப்பதிலே பொதுவாக முஸ்லீம் சமுதாயத்தினர், அதிலும் குறிப்பாக சிறுபான்மை சமுதாயத்தினருக்கு ஒரு குறை உள்ளது. எண்ணிக்கைக்குத் தகுந்தபடி மாணவர்கள் சேர்க்கப்படுவதில்லே என்று குறிப்பிடுகின்றனர். அந்தக் குறை இனிமேல் ஏற்படாத வகையில் அவர்களுக்குப் போதுமான பிரதிநிதித்துவத்தை, மருத்துவம் சம்பந்தப்பட்ட எல்லாத் துறைகளிலேயும் சிறுபான்மையினருக்குக் காடுக்க வேண்டுமென்ற வேண்டுகோளே விடுக்க விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இந்த உணவுக் கலப்படம் சம்பந்தமாக உள்ளாட்சிகளில், அதாவது பேரூராட்சி, நகராட்சிகளில் துப்புரவு ஆய்வாளர்கள், அதாவது சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் மூலம் வழக்குகள் பதிவு செய்யப்படுகிறது. அதில் பெரிய குறைபாடு உண்டு. இவர்கள் ரொம்பவும் சீர் கேடடைந்து விட்டார்கள். அதில் ஏதாவது மாற்றம் காண வேண்டும். நகராட்சித் தலைவரோ, பேரூராட்சித் தலைவரோ நேரடியாகத் தொடர்பு கொள்ளும் முறையில் சட்டத்தில் திருத்தங்கள் செய்யப்பட வேண்டும். ஆனால், இப்பொழுது பலயிடங்களில் உண்மையான குற்றவாளிகள் விடுபட்டுப்போய், பெட்டிக்கடை போன்றவற்றை வைத்திருப்பவர்கள் தொல்லேகளுக்கு ஆளாக்கப்படுகிறார்கள். இது மனிதாபிமானத்திற்கு விரோதமாக இருக்கிறது. எனவே, இதில் தக்க மாறுதல் செய்ய வேண்டுமென்ற வேண்டுகோளேயும் விடுக்க விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இந்த ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனேயில் அண்மையில் 10 நாட்கள் தங்கியிருக்கும் நிலே ஏற்பட்டது. அந்த மருத்துவமனேயில் கோபால்ட் தெரபி வசதியில்லே, நான் கேள்விப்பட்டேன். ஜெனரல் ஹாஸ்பிடலில்தான் இருப்பதாகவும், தங்களிடத்தில் இல்லே என்றும் என்னிடத்தில் சொன்னார்கள். எனவே, ஸ்டான்லி மருத்துவமனேயிலும் கோபால்ட் தெரபி யூனிட் ஒன்றை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இங்கேயுள்ள கூட்டத்தைச் சமாளிக்க முடியவில்லே என்று அவர்கள் சொல்கிறார்கள்.

அடுத்து, இந்த ஐ.சி.சி. யூனிட்டில் ஒரு வேடிக்கை. அங்கே ஒரு அறைக் கதவு போடாதன் காரணமாக ஓராண்டு காலமாக அந்த அறை பயன்படுத்தப்படாமல்—3 பிணியாளர்கள் பயன்படுத்தும் இட வசதியும், இயந்திரங்களும் கொண்டது அந்த இடம்—இருக்கிறது. இதிலே வீணுக ஓராண்டு ஆகியிருக்கிறது என்று எனக்குச் சொல்லப்பட்டது. அது குறித்து உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக மருந்துகளில் கலப்பட மருந்து வருகிறது என்று கேள்வி பட்டு வருத்தமடைந்தேன். வட நாட்டில் பெரிய பெரிய தொழிற்சாலைகள் இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கிறது. தமிழ்நாட்டிலேயும் உள்ளதோ இல்லையோ நான் அறியேன், ஆகவே, இது சம்மந்தமான விஷயங்களில் அரசு கடுமையான நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டு, அப்படிப்பட்ட தவறு செய்தவர்களை நடுத்தெருவில் நிற்க வைத்துத் தூக்கு தண்டனை அளித்தாலும் இந்தச் சமுதாயம் அதை முழுமனதோடு வரவேற்கும். எனவே, இதில் கடுமையாக நடக்க வேண்டும்.

அதே நேரத்தில் சில மருந்துகள் சில நேரங்களில் கிடைப்பதில்லை. மருத்துவர்கள் எழுதிக்கொடுக்கும் சில மருந்துகள் கிடைக்காமல் பல நோயாளிகள் மரணமடையும் அபாயம் ஏற்படுகிறது. இது விஷயத்தில் மத்திய அரசு வெளிநாட்டு நாணயச் செலாவணியை மிச்சப்படுத்துவதற்காக இப்படி செய்ய வேண்டாமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஒன்றியங்களுக்கு இரண்டு ஆதார மருத்துவமனை வசதிகளை அளிக்க ஒப்புக் கொள்ளப்பட்டிருப்பதாக அறிகிறேன். பள்ளப்பட்டியில் ஒரு மருத்துவமனை துவங்கப்பட்டது. அமைச்சரவர்கள் வாக்கு கொடுத்திருக்கிறார்கள். 12 புதிய படுக்கை வசதிகள் செய்து தருவதாக அதை இந்த நேரத்தில் மகிழ்ச்சியோடு அறிவிப்பார்கள் என்ற நம்பிக்கை எனக்கு உண்டு.

வந்தவாசியில் அங்கே அவர்களுக்குச் செய்யப்பட வேண்டிய வசதிகள் செய்யப்படவில்லை. கணக்கு வரவு-செலவுகள் அந்தப் பேரூராட்சி மன்றத்தால் ஐந்தாண்டுகளாகக் கொடுக்கப்படவில்லை. ஏனெனில் பேரூராட்சி மன்றம் தன் மீது சுமத்தப்பட்ட கடனைப் பற்றிக் கோரிப் பெற உரிமை உண்டு. அது விஷயம் கவனிக்கப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வாணியம்பாடியில் கட்டிடம் கட்டுவதற்காக இரண்டாண்டுகளுக்கு முன் அடிக்கல் நாட்டப்பட்டு அது அந்த நிலையிலேயே இருக்கிறது. அதில் அபிவிருத்தியில்லை.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : எல்லாத் தொகுதிகளையும் பற்றிச் சொல்லிக் கொண்டு வருகிறீர்களே.

திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார் : என்னுடைய கட்சியின் சார்பாக வேலூர் மருத்துவமனை சம்பந்தமாக ஒரேயொரு கருத்தை மட்டும் சொல்லி

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அது வேண்டாம்.

திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார் ; மிகவும் முக்கியமான விஷயம் இது. அதாவது, இப்பொழுதிருக்கும் பிரச்னை நான் அறிந்தவரையில் 15 தொழிலாளர்களை மீண்டும் எடுப்பது சம்பந்தமான பிரச்னை என்று கேள்விப்படுகிறேன்.

1975 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அதைப் பற்றிப் பேச்சுவார்த்தை நடந்தது, இந்தத் தகவலைச் சொல்லாமல் இருப்பது நல்லது.

திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார் : அப்படியா, தலைவரவர்கள் இப்படிக் கூறியதால், அது சம்பந்தமான கருத்துக்களைப் பிறகு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

ஆகவே, முழுமையாக இந்தக் கோரிக்கையை நான் ஆதரிக்கிறேன். அதேநேரத்தில் ஏற்கனவே சொன்னதைப்போல குடிநீர்—வடிகால் வாரியத்திற்கு இன்னும் கூடுதல் தொகையை ஒதுக்கி, கிராம மக்களுக்கு இப்படிப்பட்ட பணிகள் தொடரட்டும் என்று நல்லாசி கூறி அமைகிறேன்.

*டாக்டர் ச. அ. சின்னராசு : பேரவைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள நல்வாழ்வுத் துறை மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றை இங்கு நான் சொல்ல விழைகிறேன்.

ஒரு நாட்டினுடைய சுகாதாரமும் மக்கள் நல்வாழ்வும் அந்த நாட்டிலேயுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவர்களையும், அவர்களுடன் கூட ஒத்துழைக்கும் உதவியாளர்களையும் பொறுத்துத்தான் இருக்கிறது. இப்பொழுது நம்முடைய தமிழ்நாட்டிலே உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அனைத்தும் மிகவும் நன்றாகப் பணி புரிகிறது என்பதை இந்த நேரத்திலே சொல்லி அந்த மருத்துவ நண்பர்களுக்கு என்னுடைய நன்றியைக் கூறி அவர்களுக்கு ஒரு சில வேண்டுகோள்களையும் விடுக்க பிரியப்படுகிறேன்.

முதலாவதாக, அங்கே பணி புரியும் டாக்டர்கள் ஒரு காரியத்தைச் செய்ய வேண்டும். தடுப்பு நோய் சம்பந்தமாக பெரும்பாலான கிராமங்களிலுள்ள மக்களுக்குத் தெரியாமல் இருக்கிறது. குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு நோய் ஊசி போடுவது இன்னும் புரியாமல் இருக்கிறது. எனவே, இந்த நிலையில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும் வரும் கிராம மக்களிடம் தடுப்பு ஊசி போட வேண்டியதன் அவசியத்தைப்பற்றி அந்த டாக்டர்கள் அறிவுறுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்த நேரத்தில் பெரும்பாலான ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இந்த "ட்ரிபிள் ஆண்டிஜன்", "போலியோ வேக்ஸின்" ஆகியவற்றைப் பாதுகாத்து வைக்கும் அளவில் "ஃபிரிஜ்" வசதி, அதாவது குளிர்சாதனப் பெட்டி வழங்கப்படவில்லை. அவைகளை வழங்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொண்டு, இந்த மாகாணத்திலே ஒரு வருடத்திற்குக் குறைந்தது நான்கைந்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலேயாவது அந்த குளிர்சாதனப் பெட்டிகளை வழங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அங்கேயுள்ள டாக்டர்கள் இளம்பிள்ளை வாத தடுப்பு வாக்சினைப் பயன்படுத்த ஒரு நோயாளி வரும்பொழுது வீட்டிலேயிருக்கின்ற குழந்தை

களுக்கு போலியோ வாக்சின் கொடுத்தாகிவிட்டதா என்று கேட்டு, இல்லை யென்றால் அவர்களுக்கு அறிவுறுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

இப்பொழுது, தமிழகத்திலே ஏறத்தாழ 3,000 டாக்டர்கள் வேலை யில்லாமல் இருக்கிறார்கள். அந்த டாக்டர்கள் வேலையில்லாமலிருப்பது பெரிதும் வருத்தத்திற்குரியது. இருப்பினும், அந்த டாக்டர்களுக்கு இப் பொழுது ஆரம்பிக்கும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில்—100 நிலையங் களில் டாக்டர்களைப் போடுவதாக மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் குறிப்பிட் டிருக்கிறார்கள். அந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மூன்றுவதாகப் போடும் மருத்துவர்களை ஏதாவது ஒரு ஸ்பெஷலிஸ்டாகப் போட்டால் கிராம மக்களுக்கு அந்த ஸ்பெஷலிஸ்டினுடைய அனுபவம் கிடைக்கவும், அவரது சேவை கிடைக்கவும் வாய்ப்பாக இருக்கும் என்பதை இந்த நேரத்தில் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதேபோல் தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளில் இருக்கும் டாக்டர்களிலும் ஸ்பெஷலிஸ்ட்களைப் போடுவது நன்றாக இருக்கும். பெரிய பெரிய மருத் துவமனைகளில் பத்து ஆண்டுகளுக்கு மேலாக அனுபவம் வாய்ந்த டாக்டர்கள் தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளில் பணியாற்ற முன்வர வேண் டும். அப்பொழுதுதான் கிராம மக்களுக்கும் அனுபவம் மிகுந்த சேவை கிடைக்கும். அதேபோல் வேலையில்லாமல் இருக்கும் புதிய டாக்டர்களுக் குப் பெரிய மருத்துவ மனைகளில் வேலை செய்ய அனுபவம் உண்டாக வாய்ப்பிருக்கும்.

எம்.எஸ்., எம்.டி., படிக்க டாக்டர்கள் வருகிறார்கள். அதிலே சில டாக்டர்கள் 10 அல்லது 15 ஆண்டுகள் பணியிலேயிருந்துவிட்டுக்கூட எம்.எஸ்., எம்.டி., டிப்ளமாக்கள் படிக்க வருகிறார்கள். அவர்களுக்கும் 3 வருஷம் படிப்பு என்று இப்பொழுது வரையறுத்து வருகிறோம்.

சில டாக்டர்கள் விஷயத்தில் அந்தத் துறையாளர்கள் சில சலுகை களைக் காட்டியிருக்கிறார்கள் என்று கேள்விப்படுகிறேன். அதை ரூல் ஆக மாற்றி பத்துப் பதினைந்து ஆண்டுகள் பணியாற்றியவர்களுக்கு மூன்று ஆண்டு என்று இருப்பதை இரண்டு ஆண்டு என்று குறைக்க வேண்டு மென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கு மருத்துவ உதவி கிடைக்கிறது. ரி-இம்பர்ஸ்மென்ட் உறுப்பினர்களுக்கு மட்டும் கிடைக்கிறது. அந்த வசதியை உறுப்பினர்களுடைய ஃபாமிலிக்கும் செல்ஃப், மிஸஸ், அன்மேரிடு சில்ட்ரன் ஆகியவர்களுக்கு நீடித்துத் தரவேண்டுமென்று இந்த சந்தர்ப் பத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அம்மை, காலரா போன்ற தொத்து நோய்களைத் தடுக்கின்ற வகையில் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். பெரியம்மையை முழுமை யாகக் கட்டுப்படுத்தியிருக்கிறோம். காலரா போன்ற தண்ணீரால் பரவக் கூடிய வியாதிகளை ஓரளவு கட்டுப்படுத்தியிருந்தாலும்கூட அந்தந்தக்

காலங்களில் அந்தந்த நோய் ஓரளவு பரவிக் கொண்டுதான் வருகிறது. காலரா நோயைத் தடுக்க உரிய தடுப்பு முறைகள் எற்படுத்த தனி கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வழங்குவதில் தமிழ்நாடு குடிநீர் வாரியம் நல்ல முறையில் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறது. கிராமங் களில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் அதிகப்படியாக வழங்க வேண்டும். அரி சனக் குடியிருப்புகளில் இங்கொன்றும் அங்கொன்றுமாக குடிநீர் வழங்கப் பட்டிருக்கிறதே தவிர, முழுமையாக வழங்கப்படவில்லை. அதிலே தனி கவனம் செலுத்தி அரிசனக் குடியிருப்புகள் முழுவதிலும் பாதுகாக்கப் பட்ட தண்ணீர் வழங்க தகுந்த ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று வாரியத் தலைவர் அவர்களையும், மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களையும் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியான அரூரில் தாலுக்கா மருத்துவமனை இருக் கிறது. நிலத் தகராறு இருந்து இப்போதுதான் தீர்ந்திருக்கிறது. அமைச் சர் அவர்கள் தருமபுரி தலைமை மாவட்ட மருத்துவமனைக்கு அடிக்கல் நாட்ட வந்தபோது அவர்களிடம் கூறினேன். ஒரு எக்ஸ்ரே நிலையம் உருவாக்க அனுமதி இருந்தும் கட்டடம் இல்லாத காரணத்தால் செய்ய முடியாமல் இருக்கிறது. அரூர் தாலுக்கா மருத்துவமனையை விரிவு படுத்துவதில் தனிக்கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள் கிறேன்.

நம்முடைய மாநிலத்தைப் பொறுத்தவரை குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தில் டார்கெட்டுக்கு அதிகமாக அறுவை சிகிச்சைகள் செய்து முன்னால் இருப்பதற்காக மத்திய அரசு இரண்டு பார்லிமெண்ட் சீட்டு களைத் தமிழகத்திற்குக் குறைத்திருக்கிறது. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுக்கு மானியத் தொகையைவிட அதிகமாகச் செலவழிந்து வருகிறது. அறுவை சிகிச்சைகள் இந்திய மட்டத்தில் செய்யப்படுவதால் மத்திய அரசில் இருந்த அந்தக் கூடுதல் தொகையை பெற நம்முடைய அரசு மத்திய அரசுக்கு தெரிவித்து முழுமையான உதவியைப் பெற முயற்சிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு வாய்ப்பளித்த தலைவர் அவர்களுக்கு நன்றி கூறி முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியத்தின்மீது என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். குறிப்பாக, பேராசிரியரின் திறமையைப் பற்றியோ இந்தத் துறையை நிர்வகிப்பதைப் பற்றியோ எந்தவிதமான சந்தேகமும் கிடையாது. மிகத் திறமையாக நிர்வகிக்கிறார். ஆயினும் இந்த மானி யத்தை மகிழ்ச்சியோடு வரவேற்க முடியாது என்று தெளிவாகக் கூற விரும்புகிறேன்.

தமிழ்நாட்டில் இருக்கக்கூடிய பாரம்பரியமான சித்த மருத்துவ முறை யைப் பற்றி அவர்கள் கொஞ்சம்கூடக் கவலைப்பட்டதாகத் தெரியவில்லை. என்றுதான் இதைப் பார்த்த பிறகு முடிவுக்கு வந்திருக்கிறேன். பரந்த பாரத நாட்டில், இந்த நாட்டின் நாகரிகத்தில், பண்பாட்டில்

வளர்ந்து வந்திருக்கக்கூடிய முறைகள், இந்த நாட்டில் மருத்துவத்தில் தலைசிறந்து விளங்கிய முறைகள் இருந்து வருகின்ற நிலையிலே அலபதி மருத்துவ முறையை மாத்திரம் நம்பிக் கொண்டு, அதன் மூலந்தான் இந்த நாட்டிலே இருப்பவர்கள் சாகாமல் வாழ முடியும் என்று நம்பிக் கொண்டு நம்முடைய மருத்துவ முறைகளிலே நாட்டம் இல்லாமல் இருப்பது அவ்வளவு நல்லதல்ல என்பது என்னுடைய தாழ்மையான அபிப்பிராயம்.

ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது கேரளாவில், குஜராத்தில், வங்காளத்தில் நாட்டு மருத்துவ முறைகளை அமலுக்குக் கொண்டு வரக்கூடிய நிலையில் எந்த அளவுக்கு அவர்கள் சலுகைகளை அளிக்கிறார்களோ அந்த அளவுக்குக்கூட இங்கே சலுகைகள் அளிப்பதில் கவனம் செலுத்தப்படவில்லை என்ற நிலைமையை இந்த பட்ஜட்டில் ஒதுக்கியிருக்கும் தொகையே எடுத்துக் காட்டுகிறது என்று அழுத்தந்திருத்தமாகக் கூற விரும்புகிறேன்.

ஆங்கில மருத்துவத்தைப் படித்து தேர்ச்சி பெற்ற வைத்தியர்களின் அறிவு பற்றியோ, ஆற்றலைப் பற்றியோ, அவர்கள் சமுதாயத்திற்குச் செய்து வரக்கூடிய தொண்டு பற்றியோ எந்தவிதமான சந்தேகமும் கிடையாது. ஆனால் அதே நேரத்தில் இந்த நாட்டு மருத்துவ முறையைப் பற்றி காட்டக்கூடிய அலட்சியம் இந்த நாட்டுக்குச் செய்யக்கூடிய நல்ல செய்கையாகாது என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இன்றைக்கு மருத்துவத் துறை பணம் திரட்டும் துறையாக வந்திருக்கிறதே தவிர, சேவா நோக்கோடு பணியாற்றக்கூடிய விதத்தில், இந்த நாட்டின் மருத்துவத்தையும் வளர்க்க வேண்டுமென்ற முறையில், இரண்டையும் இன்டகிரேட் செய்யும் விதத்தில் ஆங்கில மருத்துவர்கள் தயாராகவில்லை என்பதை வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். நம்முடைய நாட்டு வைத்திய முறையை எந்த அளவுக்கு முன்னுக்குக் கொண்டு வரலாம் என்பதிலே தனிக் கவனம் செலுத்தினால் நிரம்பப் பயன் கிடைக்கும். தமிழ் வைத்தியத்தைப் பற்றிச் சொன்னால் "குவாக்" என்பார்கள். அனுபவத்தில் பல்லாயிரக் கணக்கான வருஷங்களாக நம்முடைய மூதியவர்கள் பயன்படுத்தி வந்திருக்கிறார்கள் இதே டாக்டர்களுடைய தாய் தந்தையர் குழந்தைகளாக அந்த டாக்டர்கள் இருக்கும்போது அவர்களைக் காப்பாற்றிய முறையை படித்துப் பட்டம் பெற்று பிறகு அலட்சியப்படுத்துகிறார்கள் என்ற நிலை வருந்தத்தக்கது. மனிதனுடைய உயிரைக் காக்கும் பெரும் தொழில் எப்படி வியாபார ரீதியாகப் போய்க்கொண்டிருக்கிறது என்பதைச் சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டும்.

தமிழ் மருத்துவ முறைக்கு அடிப்படை இருக்கிறதா, அடிப்படை இல்லை என்றால் அடிப்படையை ஏற்படுத்த முடியுமா, ஆங்கில முறையையும் இதையும் ஒப்பிட்டுப் பார்த்துச் செய்ய முடியுமா என்று ஒப்பிட்டு நோக்கி இந்த முறையை வளப்படுத்தக்கூடிய விதத்தில் காரியங்களைச் செய்யாதது மிகவும் வருந்தத்தக்கது என்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சித்த மருத்துவத்தைப் பற்றிப் புரிந்து கொள்ள வேண்டும். புரிந்து கொள்ளாதவர்கள் பலர் இருக்கிறார்கள். சித்த மருத்துவம், சித்தா கல்ட் என்பது பெரிய கடலைப் போன்றது. மனிதன் பிறந்துவிட்டால்

இறக்காமல் இருக்க முடியும் என்று பல்வேறு விஷயங்களை ஆய்ந்த ஒரு தனிக் கலை. செழிப்பான தேசங்கள் பின்பற்றக்கூடிய அளவில் இருக்கின்றன. இதுவரை அந்த மருத்துவத் துறையைப் பற்றி இரண்டு புத்தகங்கள்தான் வந்திருக்கின்றன. பேராசிரியர் இதைப் பற்றி அடிக்கடி பேசி வருகிறார்கள் என்பதற்காக ஆங்கில வைத்தியர்களுக்கு அவர் மீதே கோபம் இருக்கிறது. அவர் சித்த மருத்துவத்தைப் பற்றிப் பேசுகிறார். பேசுவதோடு நின்று விடுவதால்தான் அந்த நிலைமை. செயல்படுத்த முனைந்திருந்தால் எவ்வளவோ விதத்தில் முன்னுக்கு வந்திருக்கும். பொதுவான நோய்களைக் குணப்படுத்தக்கூடிய ஜெனரல் மெடிசின்ஸ் எவ்வளவோ இருக்கின்றன.

லெப்ரசியை எடுத்துக் கொள்ளுங்கள். "சல்பா" என்ற மாத்திரையை ஆங்கில மருத்துவர்கள் கொடுக்கிறார்கள். அந்த "சல்பா" மூலிகைகளில் இருக்கிறது என்று சித்த வைத்தியர்கள் கண்டு பிடித்திருக்கிறார்கள். என்னிடம் சில மருந்துகள் இருக்கின்றன. அவற்றை நான் கூறத் தயாராக இருக்கிறேன். சமுதாயத்திற்குப் பயன்பட வேண்டும். நான் அதை வைத்துச் சம்பாதிக்க விரும்பவில்லை. முந்தாநாள் மேல் சபை மாஜி அங்கத்தினர் பாராங்குசத்தின் டிரைவர் குஷ்டத்திற்கு மருந்து கேட்டான், கொடுத்தனுப்பியிருக்கிறேன். மூன்று ரூபாய், ஐந்து ரூபாயில் வைத்தியம் செய்யலாம். பந்தயம் கட்டுங்கள் (திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி குறுக்கீடு) பழைய எஸ்டிமேட் கமிட்டித் தலைவருக்குச் சொல்லுகிறேன். எனக்கு ஒன்றும் பணம் சம்பாதிக்க வேண்டுமென்ற எண்ணம் இல்லை. நல்ல மருத்துவ முறை நாட்டு மக்களுக்குப் பயன்பட வேண்டுமென்பதுதான்.

(பிற்பகல் 1-00)

டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே : கிருஷ்ணமூர்த்தி ஒரு **controvertial** எஸ்டிமேட் கமிட்டித் தலைவர்..

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : **Because you always want to create controversy.** இப்படியெல்லாம் மக்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆஸ்பத்திரியில் கூட்டம் தாங்க முடியவில்லை என்று புகார்கள் வந்து கொண்டிருக்கின்றன. டாக்டர்களின் சேவா உணர்ச்சி குறைந்துக் கொண்டு வருகிறது. மக்களுக்கு தமிழ் மக்களுக்கு சேவை செய்கிறோம் என்ற உணர்ச்சி இருந்தால் இந்த நிலையை மாற்ற முடியும்.

சி.எம்.சி. ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றி பேசவேண்டாமென்றிருந்தேன். அங்கே ஒரு ஒப்பந்தம் ஆகியிருக்கிறது என்று சொல்கிறார்கள். ஆட்சேபணை இல்லை. அங்கே லட்சக்கணக்கில் வசூல் செய்கிறார்கள். தற்போது அந்த ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றி பலர் பேசுகிறார்கள். நான் ஒத்துக்கொள்ள முடியாது. பெரிய பணக்காரர்கள், வெளிநாட்டுக்குப் போகக் கூடிய வசதி படைத்தவர்கள்தான் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகிறார்கள், என்பதை இந்தச் சமயத்தில் ஞாபகப்படுத்த விரும்புகிறேன். எனவே, அதைப் பொது மக்கள் பிரச்சினையாக கருத முடியாது. இதில் அந்த மானேஜ்மெண்டார் புத்திசாலித்தனமாக நடந்துகொண்டிருக்கிறார்களா

இல்லையா என்பது வேறு, என்றாலும் பிரச்சினையை தீர்த்துக்கொள்வது நல்லது—உங்கள் மூலமாக—என்பதை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இதில அரசியலுக்குள் போக நான் விரும்பவில்லை.

சித்த வைத்தியத்தைப் பொறுத்தவரையில், பச்சிலைகள், மூலப் பொருள்கள், மூலிகைகள், அதை வைத்து செய்யப்படுகின்ற மருந்துகள் பல நோய்களை தீர்க்க முடியும். பேராசிரியர் அவர்கள் கேட்டால் இதைப் பற்றிப் பல விவரங்கள் தர முடியும், தரத் தயாராக இருக்கிறேன். வெண்குஷ்டத்தை நீக்குவதற்கு அபூர்வமான மருந்துகள் இருக்கின்றன. நானே செய்து வைத்திருக்கின்றேன். கேட்பவர்களுக்குக் கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறேன். (குறுக்கீடு) ஆனால் அதை வைத்து வியாபாரம் செய்து பணம் சம்பாதிக்க விரும்பவில்லை. லூகோடர்மா என்ற வெள்ளைப் புள்ளி வியாதிக்கு உங்கள் வைத்தியப்படி ரொம்ப நாள் ஆகும். சித்த வைத்தியம் மூலம் 3 மாதத்தில் குணப்படுத்தும்படியான மருந்துகள் இருக்கின்றன. இதைச் சொல்லும்போது பொறுப்போடு சொல்கிறேன். இப்படிப்பட்ட மருந்துகள் மக்களுக்குக் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும். பாலக்காடு மலையிலிருந்து ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூருக்கு அருகிலுள்ள மகாலிங்க மலை வரை பல அபூர்வமான மூலிகைகள், மரங்கள், பச்சிலைகள் இருக்கின்றன. அவற்றையெல்லாம் பரிசீலித்து மக்களுக்கு அவை பயன்படுமாறு செய்ய வேண்டும். இளமையை உண்டுபண்ணும் மருந்துகள் எல்லாம் கூட இருக்கின்றன.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : நீங்களே அவற்றை ஆராய்ச்சி செய்து பணம் சம்பாதிக்கலாமே.

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : அம்மையாரைப் போல சட்டத்தைப் படித்து அதை வைத்து பணம் சம்பாதிக்க வேண்டிய அவசியம் எனக்கில்லை. நான் மக்களுக்காகவே சொல்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : தயவு செய்து சீக்கிரம் முடித்துக் கொள்ளுங்கள்.

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : இதற்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை போதாது. இன்னும் ஒதுக்க வேண்டும். கல்லூரிகளை ஏற்படுத்த வேண்டும். சித்த மருத்துவத்தில் எம். டி.க்கு புத்தகங்கள் போதாது அட்டவணை சரியாக இல்லை என்றெல்லாம் புகார்கள் வருகின்றன. பி. ஐ. எம். படித்தவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்பு இல்லை என்று கூட புகார்கள் இருக்கின்றன.

கிராமத்தில் இருக்கும்படியான கிராம வைத்தியர்களுக்கு சம்பளம் மிகக் குறைவு. ஒரு பியூனுக்குக் கொடுக்கப்படுகிற சம்பளத்தை விட குறைவு. ஒரு ஸ்கில்ட் வொர்க்கருக்குக் கொடுக்கக் கூடிய சம்பளத்தையாவது கொடுக்கலாம். அவர்கள் நூற்றுக் கணக்கான வியாதியஸ்தர்களை சொஸ்தம் செய்கிறார்கள். எனவே, அவர்களது சம்பளத்தை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1975 மார்ச் 13] [திரு. மணலி. சி. கந்தசாமி]

பார்மஸிகளைப் பொறுத்தவரையில், நல்ல மருந்துகளை தயார் செய்து நல்ல முறையில் விநியோகிக்கலாம். இந்த மருந்துகளை செய்து விற்றால் கூட, அரசாங்கத்திற்கு பல கோடிக்கணக்கான ரூபாய் வருமானம் சம்பாதிக்கலாம். போக்கர் மல்லவாய் என்ற புத்தகத்தில் நிறைய எழுதியிருக்கிறார்கள். இளமையை உண்டுபண்ணக்கூடிய மருந்துகள் இருக்கின்றன. டாக்டர் சிவராஜ், காளிமுத்து போன்றவர்களின் மருந்துகள் எல்லாம் ஏராளமாக விற்றுக்கொண்டிருக்கின்றன.

திரு. கோவை செழியன் : உறுப்பினர் அவர்கள் ஏதோ வியாபாரி பாணியில் பேசிக்கொண்டிருக்கிறார். யார் யாருடைய மருந்துகளுக்கெல்லாம் விளம்பரம் தருகிறார். (குறுக்கீடு) அந்தக் கட்சியைச் சேர்ந்தவர்களில் இரண்டு பேர்கள் பேச அனுமதிக்கலாமா ?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : உங்கள் கட்சித் தரப்பில் இந்த மானியத்தின் மீது பேச யாரும் பேர் கொடுக்கவில்லையே.

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : இப்படிப்பட்ட மருந்துகள் பல இருக்கின்றன. டாக்டர் சிவராஜ் மருந்து என்று சொல்லும்போது நான் அவர்களுக்காக பேசவில்லை. சர்க்காரே மருந்து தயாரிக்கின்ற தொழிலை ஏற்றுக்கொள்வதானால் அப்படிப்பட்டவர்கள் வளர வகை இருக்காது என்பதற்காகச் சொன்னேன். ஆக, இப்படிப்பட்ட நல்ல மருந்துகள் எல்லாம் இருக்கின்றன. அவற்றை பயன்படுத்தி மக்களுக்கு நன்மை செய்ய முடியும். மக்களின் நோயைத் தீர்க்க முடியும். இதில் மாற்றாந்தாய் மனப்பான்மை இல்லாமல் சித்த வைத்தியத்தை வளர்ப்பதற்கு சீரியஸ் அட்டென்ஷன் வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு பேச்சை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

*திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : தலைவரவர்களே, மருத்துவம், பொது சுகாதாரம் என்ற இரண்டு மானியங்களுக்காக இந்த சபையின் முன் ரூ. 47 கோடிக்கும் அதிகமான பணத்தை சர்க்கார் அனுமதி கோருகின்றது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் நாம் கோடிக்கணக்கிலே இந்த மருத்துவம், சுகாதாரம் ஆகிய இரண்டுக்கும் சேர்த்து அதிகப்படுத்திக் கொண்டே போகின்றோம். ஆனால் நம்முடைய மருத்துவ மனைகள் எப்படி இருக்கின்றன என்று பார்க்கும்போது பொதுவாக, அரசாங்க மருத்துவ மனைகளை எடுத்துக் கொண்டு பார்க்கப் போனால் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை இரண்டு பங்குக்கும் அதிகமாகவே வியாதியஸ்தர்களின் எண்ணிக்கை உயர்ந்து கொண்டு போகின்றது. அவர்களுக்கு வசதி செய்து கொடுக்க இயலவில்லை என்ற நிலை இருக்கின்றது. இதை நாம் ஆழ்ந்து ஆராய்ந்து பார்க்க வேண்டும்.

சென்னையிலுள்ள பொது மருத்துவ மனையை எடுத்துக்கொண்டால் இருக்கக் கூடிய படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தி வியாதியஸ்தர்களை நிம்மதியாக மருத்துவம் பார்த்துக்கொள்ள விட வேண்டும். பேஷண்ட்–நர்ஸ் ரேஷியோவைப் பார்த்தால் செவிலியர்கள் குறைவாக இருக்கிறார்கள். டாக்டர்கள் குறைவாக இருக்கிறார்கள்,

அப்படி ஏற்படுகின்ற ஒரு நிலையில் ஆயிரக்கணக்கான நோயாளிகள் சிகிச்சை செய்துகொள்ள இயலாத நிலை ஏற்படுகின்றது. மதிப்பிற்குரிய அமைச்சர் அவர்கள் கேட்கலாம், "நீங்கள் இருந்தீர்களே, அப்போதும் அப்படித்தானே இருந்தது?" என்று. இன்றைக்கு, அப்போது ஒதுக்கப் பட்ட தொகையை விட 3 பங்கு தொகை உயர்ந்திருக்கின்றது என்பதை அவருக்கு ஞாபகப்படுத்த கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

தென் சென்னையில் ஒரு மருத்துவ மனையை ஏற்படுத்த வேண்டு மென்று பல ஆண்டுகளாக நான் கூறிக்கொண்டு வந்திருக்கிறேன். நெருக்கடியைத் தவிர்க்க வேண்டுமேயானால் மருத்துவ மனைகளை அதிகப்படுத்தியாகவேண்டும். இந்தக் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பில் ஒரு குறிப்பைக் கொடுத்திருக்கின்றார்கள், கலைஞர் கருணாநிதி நகரில் ஒரு மருத்துவ மனை வரப்போகிறது என்று. அதை துரிதமாகக் கொண்டுவந்தால் அங்கே இருக்கக்கூடிய மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி அளிக்கக் கூடிய முறையில் பொதுமருத்துவ மனையில் நெருக்கடியை சமாளிக்கலாம் என்று கருதுகின்றேன்.

பொது மருத்துவ மனையில் ஸ்பெஷல் வார்டுகள் இருக்கின்றன. அதைப்பற்றி நான் ஒன்று குறிப்பிட விரும்புகிறேன். தயவு செய்து அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்திற்கொண்டு, இன்னும் சில ஸ்பெஷல் வார்டுகளை ஏற்படுத்த வேண்டும். இப்போது எங்களைப் போன்ற சட்டசபை அங்கத்தினர்களுக்கு ஒரு சலுகை கொடுத்திருக்கிறார்கள். மருத்துவ வசதியை பொறுத்த மட்டில், இது எப்படி ஆகிறதென்றால்,— சட்டசபை அங்கத்தினர்கள் கோபித்துக்கொள்ளக் கூடாது—செக்கப், செக்கப் என்று சதா அந்த ஸ்பெஷல் வார்டுகளை பயன்படுத்திக்கொள் வதால், ஸ்பெஷல் வார்டு எப்போதும் ,·.புல்லாக இருக்கிறது. அதனால், உள்ளபடியே நோய்வாய்ப்பட்டு மருத்துவச் சிகிச்சையும் அறுவை சிகிச்சையும் பெற வேண்டிய நோயாளிகளுக்கு உடனடியாக மருத்துவம் பார்க்க வேண்டிய எமர்ஜென்ஸி கேஸ்களுக்கு கூட வார்டு இல்லாமல் திண்டாடக் கூடிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. இந்த ஸ்பெஷல் வார்டுகளை அதிகப்படுத்தினால் நலமாக இருக்கும் என்பதை கருத்திற்கொண்டு செல வழிக்கக் கூடிய பணத்தில் ஒரு பங்கை அதற்காக ஒதுக்க வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்,

தாய்–சேய் மருத்துவமனை — எக்மோரில் உள்ளது — குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் — மெடிக்கல் டெர்மினேஷன் ஆப் ப்ரக்னஸ்ஸி யின் அடிப்படையில் அறுவை சிகிச்சை செய்கிறார்கள், ஸ்டாடிஸ்க்டிஸ் என்று பார்க்கும்போது ஏட்டளவில் நன்றாக இருக்கிறது. ஆனால் அங்கே கடந்த இரண்டு மாதத்திற்குள் 22 தாய்மார்கள் இறந்திருக் கிறார்கள், என்ற தகவலை எனக்குக் கொடுத்திருக்கிறார்கள், இதில் டாக்டர்களைத்தான் குற்றம் சொல்ல வேண்டும், இந்த மெடிகல் டெர்மி னேஷன் ஆப் பிரக்னன்ஸி செய்து கொள்கின்ற தாய்மார்களுடைய ஜெனரல் கண்டிஷன் எப்படி இருக்கிறது என்பதைப் பார்த்து அறுவை சிகிச்சை செய்வதில்லை. ஏதோ, ஸ்டாடிஸ்டிக்ஸ்சுக்காகவும், பிரச்சாரம் செய்யக் கூடிய அளவிலும் தான் இருக்கிறதே தவிர, தாய்மார்களின்

உடல் நிலையை கவனித்து அறுவை சிகிச்சை செய்வதாக தெரியவில்லை. இதனால் எந்த அளவிக்கு தாய்மார்கள் பாதிக்கபடுகிறார்கள் என்பதை எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். நெகலஜெனஸ் ஆப்டாக்ர்ஸ் என்று நான் அழுத்தம் திருத்தமாகச் சொல்ல விரும்புகிறேன். டாக்டர்கள் ஒத்துழைப்பும் இல்லை, அங்கே நெருக்கடியும் அகமாக இருக்கிறது, பலமாதங்களாக அங்கேயுள்ள லிப்ட் சரிவர வேலை செய்யவில்லை, அதை எடுத்து விட்டு புதிதாக லிப்ட் போட்டால் அங்கேயுள்ள நோயாளிகளுக்கும், டாக்டர்களுக்கும் வசதியாக இருக்கும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகின்றேன்

பல ஆண்டுகளுக்கு முன்பே ஜனத்தொகை அதிகரிக்கும் முன்பே எழும்பூரிலுள்ள கண் மருத்துவமனை ஆரம்பிக்கப்பட்டது, அதில் எந்த விதமான எக்ஸ்டென்ஷன் செய்வதற்க்கும் பணம் ஒதுக்கப்படவில்லை. இது குறித்து அரசாங்கம் தீவிரமாக ஆராய்ந்து அந்த மருத்துவ மனையை விரிவாக்க வேண்டும், தக்க கருவிகளை, தேவையான சாதனங்களை வாங்கித் தந்து அந்த மருத்துவ மனையை நல்ல வகையில் முன்னேற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கின்றேன்

அடுத்ததாக ரிசர்ச் பற்றி சொல்ல விரும்புகிறேன், நான் இளினிகள் ரிசர்ச் செய்கிறவர்களுக்கு மாதம் ரு. 150 ஸ்டைபண்டு கொடுப்பதாகச் சொல்கிறது அதுவும் இரண்டு பேர்தான் எடுத்து இருக்கிறார்கள் சென்னையில் ஒருவர், மதுரையில் ஒருவர், ரு. 150 என்பது குறைவு. அதை ரு. 200 என்ற அளவுக்கு உயர்த்தி கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன், பலர் இந்த ஆராய்ச்சியில் ஈடுபட ஆர்வம் உள்ளவர்களாக இருக்கிறார்கள் அப்படிபட்டவர்களை பொறுக்கி எடுத்து ரிசர்ச் செய்வதற்க்கு வசதி செய்து கொடுத்தால் நல்லது என்று கூறிக்கொள்வதோடு, சென்னை அடையாறுக்கு அருகே தரமணி என்ற இடத்தில் ரு. 60 லட்சம் செலவில், 1971-ம் ஆண்டு ஒரு சுகாதார மருத்துவ மேல் படிப்புப் பட்டம் பெறும் நிலையத்திற்கான கட்டிடம் கட்டி முடிக்கப்பட்டது ஆனால் இன்று வரை அந்த கட்டிடத்தை எந்த விதமான முறையிலும் பயன்படுதாது இருக்கக் காரணம் என்ன என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் கூற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன் அங்கே ஏறத்தாழ 200 படுக்கைகள் அமைக்க வசதி இருக்கின்றது. அங்கே ரிசர்ச் செய்வதற்க்கும் வசதி இருக்கின்றது ஆகவே, அதை நல்ல முறையில் பயன்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நகரப்பகுதிகளில் ஓரளவு மருத்துவ வசதி நல்ல முறையில் இருக்கிறது, அரசாங்க மருத்துவ மனைகள், தனியார் ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன, ஆனால் மாவட்டப் பகுதிகளில் அந்த நிலைமை இல்லை, என்னுடைய தொகுதியில், ஸ்ரீரங்கத்தில் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிக்கு சில முக்கியமான வசதியை செய்து தந்து அதை விரிவுபடுதித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன் அதிலே பல விஷயங்கள் இருக்கின்றன, அவற்றைச் சொல்வதானால் நேரம் ஆகும் என்பதால், அவற்றை எழுதிக் கொடுத்து விடுகின்றேன். அதன் அடிப்படையில் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [1975 மார்ச் 13

இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் பரமக்குடி என்ற சிற்றூர் இருக்கிறது. அங்கே சுமார் 55,000 மக்கள் தொகை இருக்கிறது. பல ஆண்டுகளாக அங்கே மருத்துவ மனை வேண்டுமென்று அந்தப் பகுதி மக்கள் கேட்டுக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். அங்கேயுள்ள மக்கள் மிகவும் ஏழை, எளிய மக்கள். நெசவுத் தொழில் செய்து பிழைப்பவர்கள். ஆகவே, அங்கே ஒரு மருத்துவ மனை கட்டிக்கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் திருடு அதிகமாக ஆகிறது என்று பத்திரிகை யிலும் பார்க்கிறோம். நமக்கு வரும் தகவலில் இருந்தும் தெரிகிறது. அந்தத் திருடுகளை கண்டுபிடிப்பதற்கும், அதைக் கண்காணிப்பதற்கும் தக்க முறையில் அரசு அந்த இலாகாவைச் சேர்ந்தவர்களுக்குச் சொல்லி நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தாய்-சேய் மருத்துவ மனைகளில் கூட பச்சைக் குழைந்தகளை திருடிக்கொண்டு போய் இருக்கிறார்கள். ராஜா சர் ராமசாமி முதலியார் ஹாஸ்பிடலில் கூட ஒரு குழந்தையை திருடிச் சென்று விற்பதற்கு முயற்சித்தபோது அந்தப் பெண்ணை பிடித்து இருக்கிறார்கள். இப்படி குழந்தைகளைத் திருடிக்கொண்டு போகிற அளவில் மருத்துவ மனைகளில் கோளாறு ஏற்படுமானால், அங்கே வரும் தாய்-சேய்க்கு மாத்திரமல்ல, அங்கே சிகிச்சை பெற வரக்கூடிய மக்களுக்கும் கஷ்டமும் பீதியும் ஏற்படும். இது அரசின் கவனத்திற்கு வந்திருக்கும் என்று நினைக்கிறேன். இவற்றை தடுப்பதற்கு என்ன நடவடிக்கையை அரசு மேற்கொண்டு இருக்கிறது என்றும் அறிய விரும்புகிறேன்.

போலி டாக்டர்கள் நாட்டில் நிறைய ஏற்பட்டு இருக்கிறார்கள். நாம் மருத்துவக் கல்லூரி பல ஆரம்பித்து, டாக்டர்கள் பலரை உருவாக்கிக் கொண்டு வருகிற நேரத்தில், இப்படி போலி டாக்டர்கள் ஏற்படக்காரணம் என்ன? அவர்கள் அப்படி ஏற்படுவது அரசுக்குத் தெரியுமா? இப்படி போலியாக இருக்கும் டாக்டர்கள் — குவாக்ஸ் — எவ்வளவு பேர் உயிரை போக்கும் அளவில் செயல்பட்டு இருக்கிறார்கள் என்பது தெரிய வில்லை. இவர்கள் வளர்ச்சியைத் தடுக்க அரசு என்ன நடவடிக்கை எடுத்து இருக்கிறது என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

கட்சியின் பெயரால் ஏற்படும் குழப்பங்கள் — கட்சி பற்றி பேச வில்லை — கட்சியைச் சேர்ந்தவர்கள் — ஒரு கட்சியைச் சார்ந்தவர்களுக்கும் மற்றொரு கட்சியைச் சார்ந்தவர்களுக்கும் இடையே சண்டை ஏற்பட்டுவிட்டால், அதிலே அடிப்பட்டு ஆஸ்பத்திரிக்கு சிகிச்சை பெறக் கூடிய அளவிலே சென்றால், அவர்களை கட்சிமனப்பான்மையோடு இல்லாமல் டாக்டர்கள் கவனிக்கவேண்டும். ஆனால், நான் இதைச் சொல்லக் காரணம், நுங்கம்பாக்கத்தில் எங்கள் கட்சியைச் சேர்ந்த ஒருவர் அடிப்பட்டு ஷேப் பாக்கம் மருத்துவ மனைக்கு கொண்டு செல்லப்பட்டார். அவரை சரிவர கவனிக்கவில்லை. அவருக்கு சரிவர சிகிச்சை அளிக்கவில்லை என்ற குற்றச்சாட்டு வந்திருக்கிறது. அப்படி வருகிறபோது, கட்சிமனப்பான்மை யைக் காரணமாகக் கொண்டு டாக்டர்கள் சிகிச்சை அளிக்கிறார்கள் என்று எனக்கு புகார் எழுதி அனுப்புகிறார்கள்.

1975 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: முதலில் அந்த டாக்டர் யார், அவர் ஏதாவது அரசியல் கட்சியைச் சார்ந்தவரா என்று அறியவேண்டுகிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: டாக்டருக்கு அரசியல் கிடையாது. அதை விவரிக்க வேண்டாம் என்று நினைக்கிறேன். சொல்கிறபோது அமைச்சர் கண்டுகொள்ள வேண்டும். ஆகையால், அவை விவரித்தால ரொம்ப விபரீதமாகப் போய்விடும். யார் அடி பட்டு வந்தாலும் வரக்கூடியவர் எந்த அரசியல் கட்சி என்று பார்க்காமல் சிகிச்சை பெற வந்தவர்க்கு சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும். அதிலே எந்தவிதமான தலையீடும் இருக்கக்கூடாது என்பது என்னுடைய வேண்டுகோள்.

நீங்கள் அரசு ஊழியர்களுக்கு எல்லாம் சம்பள உயர்வு அளித்து இருக்கிறீர்கள் — முதலமைச்சர் அவர்கள் அளித்து இருக்கிறார்கள். இப்படிக் கொடுக்கிறபோது, செவிலியர்கள், லாஸ்ட் கிரேட் சர்வெண்ட்ஸ் ஆகியோருக்கு தனிப்பட்ட முறையில் அவர்கள் வேலையின் தன்மையைக் கருத்தில் கொண்டு கொடுக்கவேண்டும். செவிலியர்கள், வேலை மிகவும் பாராட்டத்தக்கதொரு வேலை மட்டுமல்ல, அவர்கள் தான் நோயாளிகளுக்கு பக்கபலமாக இருந்து பார்த்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படிச் செய்வதில் அவர்களுக்கு பல சங்கடங்கள் இருக்கின்றன. ஆகவே, அப்படிப்பட்ட பணிகளைச் செய்கிற அவர்களுக்கு சம்பளத்தை உயர்த்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

உணவு கலப்படம். எந்த உணவுப் பண்டங்களின் விலைவாசி உயர்ந்தாலும் அதில் கலப்படம் அதிகமாக ஆகிறது. அரிசி, பருப்பு போன்றவற்றில் கூட கலப்படம் அதிகமாக இருக்கிறது. சமீபத்தில்—உதாரணத்திற்கு கூற வேண்டுமானால் — பத்திரிகையில் வெளி வந்திருந்தது. — 600 வாகன் உணவுப் பண்டங்கள் தமிழ்நாட்டிற்கு வந்து கேள்வி அற்றுப்போய் இருந்தது. அதிலே ஒரு வாகன் கலப்படம் செய்யும் பொருள்களாக இருந்தன என்று பத்திரிகையில் பார்த்தோம். இந்தக் கலப்பட பொருள்கள் செய்வதைத் தடுக்க நான் ஒரு ஆலோசனை கூற விரும்புகிறேன். நாம் ஸ்மால் ஸ்கேல் இன்டஸ்ட்ரி மூலமாக லைசென்சு கொடுக்கிறோம் தொழிற்சாலைகளுக்கு. ஏதாவது ஒரு தொழிற்சாலை இப்படி கலப்படத்திற்கு உபயோகிக்கும் பொருளை தயாரிக்குகிறார்கள் என்று தெரிந்தால் அதனுடைய லைசென்ஸை ரத்து செய்து விடவேண்டும். அப்படிப்பட்ட முறையில் செயல்படுவதற்கு நம்முடைய அரசு முன் வரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

T. B. Research Centre-ஐ southern Regional Headquarters ஆக I.C.M.R. எடுத்துக் கொள்ள போவதாக அதில் குறிப்பிட்டிருந்தது. அதுவும் ஆண்டுக்கு Re. 1 nominal rent ஆக அரசு கொடுப்பதாக இருக்கிறது. அதை வரவேற்கிறேன். இதை பல ஆண்டுகளாக எடுத்துச் கொள்ள வேண்டுமென்று மத்திய அரசு கேட்டுக் கொண்டிருந்தார்கள். இன்றைக்கு 1 ரூபாய் வாடகையாக nominal rent per year போட்டு கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் அதைப் பயன்படுத்துவது தமிழ்நாட்டுக்கு உதவிகரமாக இருக்கும் என்று நம்பிகிறேன்.

தண்ணீர் சப்ளை. இது ரொம்ப முக்கியம். இப்பொழுது இருக்கும் தண்ணீர் பிரச்னையில், வைத்தியம், சுகாதாரம் என்று பேசுகின்ற நேரத்தில், தண்ணீர் திட்டத்திற்கு பணம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த மருத்துவ மனைகளில் எல்லாம் கிணறுகள் வெட்டுவதற்கும், ஏற்கனவே இருக்கும் கிணறுகளை ஆழப் படுத்துவதற்கும், சுத்தம் செய்வதற்கும், தண்ணீர் கொடுப்பதற்கும் கார்ப்பரேஷன் மூலமாக கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால், அதை விட்டு தண்ணீர் தோண்டப்படுகின்ற கிணறுகள் மூலம் தண்ணீர் சப்ளையை பெருக்க வேண்டும். ஆஸ்பத்திரிகளில் தண்ணீர் வராதகுறை பெரும்குறையாக இருக்கிறது. அதற்கு ஆவன செய்ய வேண்டும். அது மாத்திரமல்ல. நகரத்தில் இருக்கும் மக்களுக்கு இன்று தண்ணீர் பற்றுக்குறை இருக்கும் இந்த நேரத்தில் அந்த தண்ணீர் போதுமான அளவுக்கு கிடைப்பதற்கான வழிவகைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுச் கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் essential drugs or life-saving drugs இவைகள் இல்லாமல் பல உயிர்கள் காப்பாற்ற முடியாமல் போகிறது என்ற குறைபாடு டாக்டர்களிடத்தில் இருக்கிறது. இது எந்த காரணத்தினால் அந்த ஸ்டாக் இல்லாமல் இருக்கிறது, போடக் கூடிய இண்டெண்ட்ஸ் என்ன, வாங்கப்படக் கூடிய மருந்துகள் யாவை, சில சமயங்களில் நோவால்ஜன் கூட ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் இல்லாத குறை இருக்கிறது. இந்தமாதிரி இருக்குமானால் அவர்கள் கொடுக்கக் கூடிய ஒரு முக்கியமான சிகிச்சை கூட நோயாளிகளுக்கு கிடைக்க இயலாத நிலைமை ஏற்பட்டு விடும். Intensive cardiac care unit பற்றி கூறினார்கள். அதற்கும் Cardiac Block-க்கும் சம்பந்தமில்லாமல் இருக்கிறது. அதை ஒன்று படுத்தி, அதற்கும் இதற்கும் சம்பந்தப்படுத்த ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் அந்த ஐ.சி.சி. யூனிட்டில் ஒரு முக்கியமான அரசாங்க உத்தியோகஸ்தர் ஜனவரி மாதத்தில் எடுத்து செல்லப்பட்டார். அவருக்கு ஆக்சிஜன் சிலிண்டரில் ஆக்ஸிஜன் இல்லாமல் அவர் உயிரை காப்பாற்ற முடியாமல் இறந்து விட்டார் என்பதைப் பார்க்கும் போது, எவ்வளவு வருந்தத்தக்கதாக இருக்கிறது. இதை சாதாரணமான விஷயமாகக் கருத இயலாது. ஆக்சிஜன் இல்லாத காரணத்தினால் இறந்து விட்டார் என்று அவர்களே கூறியிருக்கிறார்கள். ரிப்போர்ட் இருக்கிறது. அதுவும் அரசாங்க முக்கிய உத்தியோகஸ்தர். அப்படி ஆக்சிஜன் சிலிண்டரில் ஆக்சிஜன் இருக்கிறதா, இல்லையா என்று பார்க்காது டாக்டர்கள் பணியாற்றுகிறார்கள் என்றால் அவர்களை நீங்கள் கண்டித்தாக வேண்டும். அப்பொழுது அந்த யூனிட்டில் யார் இருந்தார்கள் என்பதை விசாரித்தாக வேண்டும்.

இந்த ஓப்பன் ஹார்ட் சர்ஜரியைப் பற்றிக் கூறினார்கள். இந்த புத்தகத்தில் மானியம் ஒதுக்கப்பட்டதாக அமைச்சர் அவர்கள் எடுத்து கூறியிருக்கிறார்கள். 2 அறுவை சிகிச்சைக்கான தியேட்டர்கள் கட்டப் போவதாக இருப்பதை வரவேற்கிறோம். ஆனால் தியேட்டர்கள் வருவதோடு, அவர்களுக்கு ஒரு தனி வார்டு ஏற்படுத்தியாக வேண்டும். இல்லையானால் அவர்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்யக் கூடிய பேஷண்டுகளுக்கு தக்க முறையில் ஒரு போஸ்ட் ஆபரேடிவ் கேர், பிரீ ஆபரேடிவ் கேர் கொடுக்கக் கூடிய நிலைமை ஏற்படாமல் போகும் என்பதை கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்த நோயாளிகள் இறந்து விட்டால் சில கேஸ்களில் போஸ்ட் மார்டம் செய்ய வேண்டியிருப்பதில் கால தாமதம் ஏற்படுகிறது. இது மிகவும் வருந்தத்தக்கது. அப்படி இறந்து போகின்ற நோயாளிகளின் சொந்தக்காரர்கள் எவ்வளவு கவலையாக இருப்பார்கள். அந்த சவத்தை சீக்கிரமாக எடுத்துக் கொண்டு போக வேண்டும் என்று கவலையாக இருப்பார்கள். அங்கே போஸ்ட் மார்டம் செய்யக் கூடிய டாக்டர்கள் 10 அல்லது 10–30 மணிக்கு மேல் வருவார் என்று கேள்வி. அந்த மார்ச்சுவரி பக்கத்தில் இருக்கும் பரிதாபமான நிலைமையைப் பார்க்க வேண்டும். நானும், கனம் அமைச்சர் அவர்களும் அந்த வழியாகத்தான் போகின்றோம். மணிக்கணக்காக அங்கு இறந்து போகின்றவர்களுடைய சொந்தக்காரர்கள் சவத்தை எடுத்துச் செல்ல காத்துக் கொண்டிருக்க வேண்டிய நிலையைப் பார்க்கின்றோம். அந்த டாக்டருக்கு ஆர்.எம்.ஓ.-வுக்கு குவார்ட்டர்ஸ் கொடுத்த மாதிரி மருத்துவமனை உள்ளேயே Quarters கொடுத்து ஒரு உத்திரவ போட வேண்டும். 6 மணி, 7 மணிக்குள் ஆஜராக வேண்டும். 1 மணி நேரத்திற்கு மேல் எந்த சவத்தையும் வைக்கக் கூடாது, சொந்தக்காரர்களிடத்தில் ஒப்படைக்க வேண்டும் என்று உத்திரவு போட வேண்டும். இது ரொம்ப முக்கியமான விஷயம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: *பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் சவம் ஒரு மணி நேரத்திற்கு மேல் இருக்கக் கூடாது என்று சொன்னார்கள். அன்றைக்கு கனம் அங்கத்தினர் வீராசாமி அவர்கள் பாட்டி இறந்து போய், 8 மணி நேரத்திற்குப் பிறகு உயிர் வந்ததாகச் சொன்னார்கள். ஆகவே அவசரப்பட்டு 1 மணி நேரத்திற்குள் போஸ்ட் மார்டம் செய்து உயிர் வரக்கூடியவர்களை கொன்று விடாதீர்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: போஸ்ட் மார்டத்தை தாமதப் படுத்தக் கூடாது என்றுதான் சொன்னார்கள்.

திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி: செத்துப் போன பிறகு உயிர் வராத அளவுக்குப் பார்த்து அனுப்புங்கள்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: நம்மிடத்தில் மருத்துவர்கள் குறைவு என்று கூறுகிறார்கள். அமைச்சர் அவர்கள் இந்த சட்டசபையில் ஒரு கேள்விக்குப் பதில் கூறும்போது 1,300 மருத்துவர்கள் இன்னும் வெயிட்டிங் லிஸ்டில் இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அந்த 1,300 மருத்துவர்களுக்கு நாம் எப்பொழுது வேலை கொடுக்கப்போகிறோம்? அவர்களுக்கு முறையாக வேலைகளை கொடுப்பதற்கு வழி வகை செய்து, அவர்களை இந்த வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்திலிருந்து காப்பாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இப்பொழுது காலரா, எபிடமிக், காஸ்ட்ரோ என்டிரைடிஸ் அது கூறினார்கள். இப்பொழுது நீங்கள் உடனடியாக இராமநாதபுரம் மாவட்டம் போன்ற பகுதிகளில் பிரிவென்டிவ் மெஷர்ஸ் எடுத்தால், அடுத்து வெயிற் காலம், கோடை காலம் வரப்போகிறது. அந்த நேரத்தில்

இந்த நோய் பரவக் கூடிய நிலைமை ஏற்படாமல் இருக்கும். அப்படி பரவும்போது, பரவுகின்ற மக்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கு அரசு முன்வர வேண்டும். தண்டையார்பேட்டை ஆஸ்பத்திரி, அதற்கு ரொம்ப காலமாக சில அபிவிருத்திகள் எல்லாம் தேவையாக இருக்கின்றன. இதையும் அபிவிருத்தி செய்து, இன்னொரு தொற்று நோய் ஆஸ்பத்திரி கட்டுவதற்கும் அரசு முன்வர வேண்டுமென்று இந்த சமயத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்த மலேரியா கன்டின்ஜென்ஸி ஸ்டாஃபை இன்னும் தற்காலிகமாக வைத்துக் கொண்டிருக்கிறோம். அவர்கள் உத்தியோகத்தை நிரந்தரமாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மற்றொன்று, சி.எம்.சி. ஆஸ்பத்திரி பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். அது அரசியலோ, அரசியல் இல்லையோ தெரியாது. நம் மாநிலத்தில் இருக்கக் கூடிய ஒன்று, மற்ற மாநிலத்திற்கு செல்கிறது என்று நினைப்போமானால் நாம் பெற்றிருக்கக் கூடிய நல்ல மருத்துவ மனையை இழந்தவர்களாகி விடுவோம். அதற்கு நாம் கிராண்ட் கொடுத்திருக்கிறோம். கனம் முதலமைச்சர் அவர்கள் இன்றைக்கு இங்கே இல்லை. இதை சுமுகமாக முடிக்க வேண்டும். பத்திரிகைகளிலும் "லெட்டர்ஸ் டு தி எடிட்டர்ஸ்" **column** களையும் படித்துப் பார்க்கும் போது அரசியல் காரணமாகக் கூறப்படுகிறது. அந்த மருத்துவமனையை இங்கேயிருந்து நகர விடாமல் பார்த்துக் கொள்வது நமது அரசின் பொறுப்பு, கடமை என்று கூற விரும்புகிறேன்.

மற்றொன்று, கண் இழந்தவர்களுக்கெல்லாம், கண்ணொளி கொடுக்கின்றார் முதலமைச்சர். அதுவுமில்லாமல் தொழுநோய் பிச்சைக்காரர்களுக்கெல்லாம் இங்கே வழிவகை செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இவைகளையெல்லாம் பார்க்கும் போது நாம் வரவேற்கிறோம்.

ஆனால் கண் இழந்தவர்களுக்கு கண்ணொளி கொடுக்கக் கூடிய முதலமைச்சர் காலத்தில், இந்தக் கண் இழந்தவர்களுக்காக நடத்தப்படும் பள்ளி மூடப்பட்டிருக்கிறது. பிறவியில் கண் இழந்தவர்கள் இன்றைக்கு பிச்சை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். பிச்சைகாரர்களுக்கு மறுவாழ்வு கொடுக்கக் கூடிய இந்த அரசு, இன்றைக்கு கண் பார்வை இழந்தவர்களை பிச்சை எடுக்கின்ற நிலைக்கு கொண்டு வந்திருக்கிறார்கள். இதை நான் இங்கே கண்டிக்கத்தான் வேண்டியிருக்கிறது. அதற்கு நம் முதலமைச்சர், கல்வியமைச்சர் பதில் கூற வேண்டும். கல்வியமைச்சருடைய இலாகா அது.

[பிற்பகல் 1–30 மணி.]

மாண்புமிகு திரு. சி. வி. எம். அண்ணாமலை: கனம் அம்மையார் அவர்கள் குறிப்பிட்டது கல்வியமைச்சரோடு தொடர்புடையதாக இருந்தாலும் என்னுடைய சமூக நலத் துறையும் சம்பந்தப்பட்டிருப்பதால் அதற்கு என்னுடைய விளக்கத்தைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

1975 மார்ச் 13] [திரு சி. வி. எம். அண்ணாமலை]

அரசாங்கமாகப் பார்த்து அவர்களுடைய அந்தப் பள்ளியை மூட வில்லை. அரசாங்கம் அவர்கள் கொடுத்த 6 கோரிக்கைகளில் 5 கோரிக்கை களை ஏற்றுக் கொண்டு, உடனடியாகப் பள்ளிக்குச் செல்ல வேண்டுமென்று தெரிவித்தும் கூட, ஆறுவது கோரிக்கையை ஏற்றுக் கொண்டால்தான் போவோம என்று கூறுவிட்டார்கள். ஆறுவது கோரிக்கை அந்தப்பள்ளி யின் பிரின்சிப்பாலை மாற்றவேண்டும் என்பது. பிரின்சிப்பாலை மாற்றினுல் தான் பள்ளிக்குச் செல்வோம் என்று கூறி, மறியல் செய்தார்கள். அதையும் அரசாங்கம் கருணையோடு பரிசீலித்து, அவரவர் இல்லத்திற்கு அவர்களை எடுத்துச் சென்றுவிட்டு, உரிய காலத்தில் தேர்வு எழுதுவதற்கும் ஏற்பாடு செய்து, இப்போது அந்தப் பள்ளி திறக்கப்பட்டு, முறையாகப் பயிற்சி பெற்று வருகிறுர்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: 6 கோரிக்கைகளில் ஐந்தை நிறை வேற்றி விட்டோம் என்று சொன்னுர்கள். ஆறுவது கோரிக்கையான பிரின்சிபாலை மாற்ற வேண்டுமென்பதுதான் அவர்களுடைய முக்கியமான கோரிக்கை. அந்த விபரம் எனக்கும் தெரியும். பிறவியிலே கண்ணிழந்த மாணவர்களை வெளியே பிடித்துத் தள்ளி அவர்களை துன்பப்படுத்தியிருக் கிறேம் என்ருல் அது எவ்வளவு கொடுமையானது என்பதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். சமூக நல அமைச்சர் அவர்கள் பள்ளி திறக்கப்பட்டு, பயிற்சி பெற்று வருவதாகச் சொல்கிறுர்கள். அப்படியானுல் சந்தோஷம். **It is state—'Chief Minister Kalaignar Karunanidhi Free Eye Camp will bring light and cheer to the lakhs of families of blind persons.'** பிறவியிலேயே கண் இழந்தவர்கள் பள்ளியைவிட்டு வெளியே வந்தபின்னுல் சபாநாயகர் அவர்களே, நீங்களேகூட பார்த்திருக்கலாம் "பஸ் ஸ்டாப்பிலும், தெருக்களிலும் பிச்சை எடுத்துக் கொண்டிருந்தார்கள். அதனுல்தான் இந்த சப்ஜக்டை இங்கே எழுப்பினேன். இப்போது பரீட்சை எழுத ஏற் பாடுகள் எல்லாம் செய்யப்பட்டிருக்கிறது என்ருல் அதை வரவேற்கிறேன்.

அடுத்து, மெட்ராஸ் மெட்ரோபோலிட்டன் டெவெலப்மெண்ட் அதாரிட்டி பற்றி ஒரு கருத்தைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். நானும் அதிலே ஒரு அங்கத்தினராக இருக்கிறேன். பம்பாயில் இருக்கிற மெட்ரோபோலிட்டன் டெவெலப்மெண்ட் அதாரிட்டி மாதிரி நாமும் மத்திய அரசினுடைய பிரதிநிதி ஒருவரைச் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். மத்திய அரசின் பிரதிநிதி ஒருவர் இருந்தால், நமக்கு மத்திய அரசு கொடுக்க வேண்டிய மானியம் போன்றவற்றை உரிய அளவில் தக்க சமயத்தில் பெறுவதற்கு அவர் ஒரு "லயசன் ஆபீசராக" இருக்கும் வாய்ப்பு ஏற்படும் என்று கருதுகிறேன். ஆகையால் மத்திய அரசு ரெப்பிரசென்டேட்டிவ் ஒருவரை சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, எங்கள் கட்சித் தலைவர் பொன்னப்ப நாடார் அவர் கள் ஒரு வெட்டுத் தீர்மானத்தை கொடுத்திருக்கிறுர்கள்.

'To discuss about the necessity to develop the Kuzhithurai Taluk Headquarters Hospital'

என்று கொடுத்திருக்கிறுர்கள். இதை எங்கள் ஆட்சி காலத்திலேயே விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று முடிவு செய்து, பக்கத்தில் இருந்த

நிலம் எல்லாம் கையகப்படுத்த 4(1)(எ) நோட்டிபிகேஷன் இஷ்யூ செய்யப் பட்டது. அது எந்த நிலையில் இருக்கிறது என்பது தெரியவில்லை. பக்கத்தில் இருக்கிற நிலங்களை எல்லாம் கையகப்படுத்தி, அந்த மருத்துவ மனையினுடைய படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகமாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. நா. வீராசாமி : சார், பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர். (திரு. கே.எம். சுப்பிரமணியம் எழுந்தார்.)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : முதலில் அவருடைய பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டரை சொல்லட்டும்.

திரு. நா. வீராசாமி : சார், நான்தான் முதலில் கேட்டேன்.

THIRU K. M. SUBRAMANIAM : Sir, I am rising on a point of order. Discussion has taken place en all Demands except one Demand involving about Rs. 6 crores. Nobody has spoken about that Demand except one sentence by one hon. Member....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அது பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை. பேசுகின்ற உறுப்பினர் பேசவில்லை என்றால் அது எப்படி பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டரில் வரும்?

THIRU K. M. SUBRAMANIAM : If no mention has been made about it, the people in the Madras City will think that we have no interest in Madras City

திரு. நா. வீராசாமி : இன்று காலையில் திரு. மூனு ஆதி அவர்கள் ஒரு பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டரை எழுப்பி, அதற்கு தாங்கள் ஒரு தீர்ப்பை அளித்திருக்கிறீர்கள். லாபியில் யாரும் உட்காரக்கூடாது என்று அப்போது இருந்த தலைவர் உத்தரவிட்டிருக்கிறார்கள். அதனால் இப்போது பத்திரிகையாளர்கள் கூட அந்த வழியாக வர, போக முடியவில்லை. உறுப்பினர்களிடமிருந்து செய்திகளைக் கேட்டு அவர்கள் பத்திரிகைகளில் போடுவதற்கான வாய்ப்பு இல்லாமல் போகிறது. ஏனென்றால் அவர்களை அங்கே விட மறுக்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அதைப்பற்றி பின்னால் பேசிக் கொள்ளலாம்.

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சட்டப் பேரவையில் இன்றைய தினம் கொண்டுவரப்பட்ட மக்களுடைய நல்வாழ்வுக்கான மருத்துவ வசதிகள், நகர வளர்ச்சித் திட்டங்கள் ஆகிய மானியங்கள் மீது மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள், எதிர்க் கட்சித் தலைவர்கள் 14 பேர் பங்கு பெற்று, தங்களுடைய மேலான

கருத்துக்களையும், நடைமுறையில் இருக்கின்ற குறைபாடுகளைத் தீர்க்க வேண்டிய அவசியத்தையும் எடுத்து வலியுறுத்தியதற்காக என்னுடைய நன்றியையும் மகிழ்ச்சியையும் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

நல்வாழ்வுத் துறை போன்ற துறைகள் மக்களுடைய அன்றாட வாழ்க்கையிலே மிக இன்றியமையாத தொடர்பு கொண்டு, முக்கியமான பல்வேறுவகைத் தொண்டினை மக்களுக்கு நிறைவேற்றுகின்ற அமைப்புகளாக இருப்பதாலும், ஒரு குறிப்பிட்ட அளவில் இல்லாமல், பரவலாக இயங்கும் நலத்துறையினுடைய நடைமுறையாயும் ஒரு குறிப்பிட்ட பயிற்சி பெற்றவர் மட்டுமல்லாமல் பல்வேறு வகையான பயிற்சி பெற்றவர்கள் இதில் தொடர்பு கொண்டிருக்கிறார்கள் என்ற காரணத்தாலும், அவர்களுடைய பணிகளை விரும்புகிற மக்கள் தங்கள் நலனைக் கருதி அவர்களை விரும்புகிறார்கள் என்பது இயற்கையாக இருக்கிற காரணத்தாலும் குறைபாடுகள் ஏற்படுவதற்கு வாய்ப்புகள் அதிகம் உள்ள துறை இது என்பதாலும் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பல்வேறு கருத்துக்களை எடுத்துக் கூறியிருக்கிறார்கள். இருந்தபோதிலும் அதிகமான குறைபாடுகளை யாரும் சொல்லவில்லை என்பதால் இத்துறை நல்லமுறையில் இயங்கி வருகிறது என்பதற்கு அடையாளமாக அது இருக்கிறது என்று நான் கருதுகிறேன்.

உள்ளபடியே, கடந்த 4 ஆண்டுக் காலமாக இந்தத் துறைக்குப் பொறுப்பேற்றிருக்கிற வகையில், இது சமூகப் பணியாற்றுகின்ற ஒரு துறை என்றும், ஆர்வத்தோடு இருக்கிற எனக்குப் பல்வேறு கருத்துக்களை எடுத்துக் கூறியது பெருமகிழ்ச்சியை அளிக்கிறது. தொழுநோய்த் தடுப்புத் திட்டம், காசநோய் ஒழிப்புப் பணி, மலேரியா நோய், பைலேரியா நோய் போன்றவற்றிற்குக் காரணமாக இருக்கிற கொசு ஒழிப்புத் திட்டப்பணி, குடிநீர் மூலம் பரவுகின்ற நரம்புச் சிலந்தி நோய் வராமல் தடுக்கின்ற பணி, காலரா, பிளேக் போன்ற தொற்று நோய்களைத் தடுக்கிற பணி போன்ற பல்வேறு பணிகளை இந்தத் துறை மேற்கொள்கிறது. இந்த நோய்கள் பற்றிய குறிப்புகள் இப்போது மக்களுடைய கவனத்திற்கு விறுவிறுப்பாகக் கொண்டுவரப்பட்டு மக்களுடைய ஒத்துழைப்போடு இப்பணிகள் நடைபெற வேண்டுமென்று நானும் இந்தத் துறை இயக்குநர்களும் பல்வேறு முறைகளை மேற்கொண்டுள்ளோம். ஓரளவு இவை எல்லாம் இப்போது மக்களிடம் போய்ச் சேர்ந்திருக்கிறது. மக்கள் இவற்றை எல்லாம் தெரிந்துகொண்டு குறையிருந்தால் சொல்லத் தொடங்குகிற அளவுக்கு நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பத்து ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் காசநோய் அல்லது சயரோகத் தடுப்பு நிறுவனங்கள் இருக்கின்றன என்பது பொது மக்களுக்குத் தெரியாது. இப்போது இந்த 4,5 ஆண்டுகளில் ஓரளவு பரவலாக எடுத்துச் சொல்லப்பட்டு, காசநோய் வந்துவிட்டால், அல்லது காசநோய் வருவதாக அறிகுறிகள் தெரிந்தால் உடனே அதைத் தடுப்பதற்கான சிகிச்சை முறைகள் இருக்கின்றன. தகுந்த சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளலாம் என்று எடுத்துச் சொல்லப்பட்டு, மிகத் தீவிரமான சிகிச்சை பெற வழி இருக்கிறது என்பதை மக்கள் உணர்ந்திருக்கிறார்கள். மாவட்டத் தலைநகரிலும், தாலுக்கா மருத்துவ மனையிலும் காசநோய் சிகிச்சைக்கு வழி ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கி

றது. அதன் பலனை மக்கள் பரவலாகப் பெற்று வருகிறார்கள். இன்றைக்கு காசநோய்க்கு வீட்டிலிருந்தவாறே கூட சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளலாம் என்ற நிலைமையும் உருவாகியிருக்கிறது.

அதைப்போல தொழு நோய் என்பது, சமூகக் கடமை உணர்வோடு மக்களே சேர்ந்து ஒத்துழைத்து பணியாற்றினால்தான் தடுக்கப்படும் என்று மக்கள் உணர்ந்திருக்கிறார்கள். சில ஆண்டு காலத்தில் நூற்றுக்கு இரண்டு பேர் தொழுநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் என்று காணப்பட்டு அவர்கட்கெல்லாம் சிகிச்சைக்கு வழிகோலப்பட்டுள்ளது என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்ளலாம்.

இன்றைக்கு மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டுமென்ற முயற்சியில் நாடு முனைந்திருக்கிறது. மக்கள் தொகை வளர்கிற வேகத்தினால் ஏற்படக்கூடிய கேட்டினைத் தடுக்க குடும்ப நலத் திட்டம் நிறைவேறி, தமிழ் நாட்டில் பிறப்பு எண்ணிக்கை விகிதம் ஓரளவு குறைந்திருக்கிறது என்பதற்குப் புள்ளி விபரம் தரமுடியும். என்றாலும் மொத்தத்தில் மக்கள் தொகை வளர்கிற வேகம் ஆயிரத்திற்கு இத்தனை பேர் என்று தடுத்துக் குறைக்கப்பட்டாலும் ஏற்கனவே 3 கோடி பேர் இருந்தபோது இருந்த மக்கள் உற்பத்தி பெருக்கத்தைவிட $4\frac{1}{4}$ கோடிபேரில் உற்பத்திப் பெருக்கம் ஆண்டுதோறும் ஏறிக்கொண்டேதான் போகிறது. அந்த மக்கள் பெருக்கத்திற்கு ஏற்றவாறு நம்முடைய நலத்துறையின் தொண்டு, சிகிச்சை இவைகள் கிடைப்பதற்குப் பல இடையூறுகள் இருக்கத்தான் செய்கின்றன. அவைகளை எல்லாம் போக்குவதற்கு இந்தத் துறை தீவிரமான முயற்சிகளை மேற்கொண்டிருக்கிறது.

அம்மையார் அவர்கள் பேசும்போது குறிப்பிட்டார்கள். கிராமப்புறங்களில் பல்லாண்டுகாலமாக இருக்கிற நெருக்கடி ஏற்கனவே இருந்ததைப் போலவே இன்னும் இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். அதற்கு முன்னாலே பேசிய உறுப்பினர் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களும் மற்றவர்களும் இங்கே இந்த அரசால் தரப்பட்ட குறிப்பிலே ஏற்பட்ட தவறுதலை, அதுதான் உண்மை என்று கருதி குறைபட்டுக் கொண்டார்கள். 26 படுக்கைகள் தான் 1975–76-ம் ஆண்டில் அதிகரிக்கப்படுவதாக இருக்கிறது என்று எடுத்துச் சொன்னார்கள். அப்படி எடுத்துக் காட்டுவது அவர்களுடைய கடமை. அந்தத் தவறுக்கு நான் வருத்தம் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆனால் உண்மையில் அதிகப்படுத்தப்படுவது அந்த 26 படுக்கைகள் மட்டுமல்ல; 220 படுக்கைகள் வரப்போகின்றன. இன்னும் திறந்து வைக்கப்படவேண்டிய கட்டத்தில் பல மருத்துவமனைகள் இருக்கின்றன. வடாற்காடு மாவட்டத்தை எடுத்துக் கொண்டாலும் செங்கத்தில், தானிப்பாடியில் புதிய மருத்துவமனை கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு, திறந்து வைக்கப்பட வேண்டியவைகளாக இருக்கின்றன. அதேமாதிரி பல இடங்களில் புதிய கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன.

அதிகாரிகள் சொல்கிற கணக்குப்படி மட்டுமல்ல, எனக்குத் தெரிந்ததைச் சொல்ல முடியும். கிட்டத்தட்ட 220 படுக்கைகள் அதிகப்படுத்தப் படவிருக்கின்றன. இன்னும் எக்ஸ் சர்வீஸ்மென்களுக்காக ஒவ்வொரு இடத்திலும் 10 படுக்கை அல்லது 12 படுக்கைகளை தனியாக ஏற்படுத்தி

ஒதுக்க 16 இடங்களில் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் வேறு இருக்கிறது. செங்கற்பட்டில் தனியாக மெட்டர்னிட்டி பிளாக் வருகிறது. இந்த ஆண்டு 75—76 என்கிறபோது 1975 ஏப்ரல் 1-ம் தேதியில் இருந்து 1976 மார்ச் 31 ஆம் தேதி வரைக்கும் என்று பார்க்கிற போது முன்னர் மேற்கொண்ட திட்டப்படி கிட்டத்தட்ட 400 படுக்கைகள் அதிகரிக்கப்படும் என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். என்றாலும் இது நம்முடைய தேவவைக்கு குறைவாகத்தானிருக்கும் நம்நாட்டில் "தொட்டிலும் காணாது கட்டிலும் காணாது" என்கின்ற நிலை இருக்கின்றபோது மருத்துவ மனைகளில் மட்டும் படுக்கை காணும் என்கிற நிலையை எப்படி ஏற்படுத்த முடியும் என்பதை ஆழ்ந்து சிந்திக்கவேண்டும். பொதுவாக இந்தப் பிரச்சினையே பிரசவ மருத்துவ மனையில் தொடங்குகிறது. அங்கே குழந்தைகள் பிறந்து மக்கள் எண்ணிக்கைக்கு வருகிறது. அங்கேயும் இடநெருக்கடி இருக்கிறது. குழந்தைகளுக்காக என்று சென்னையில் தனியாக குழந்தைகள் மருத்துவமனை இருக்கிறது. அதிலும் இடநெருக்கடி இருக்கிறது. இது சமுதாயத்தின் மொத்தபோக்கின் விளைவு என்பதை உணர்கிறோம். முடிந்த அளவிற்கு இந்த அரசும் வளர்ச்சிப் பணிகளை நிறைவேற்றி, குறைகளைப் போக்கும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

குடும்பநலத் திட்டத்தை எடுத்துக் கொண்டால் திருமணம் ஆகாதவர்களுக்கும் கூட அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருப்பதாகச் சொன்னார்கள். ஒருக்கால் திருமணம் ஆகாதவர்கள் தங்களால் நாட்டில் கஷ்டம் ஏற்பட்டு விடக் கூடாது என்று கருதி தங்களுக்குத் திருமணம் ஆனதாகச் சொல்லிக்கொண்டு செய்து கொண்டார்களோ என்னமோ? மருத்துவரிடத்தில் திருமணம் ஆனதாகச் சொல்லிக் கொண்டுதான் செய்துக் கொண்டிருக்க வேண்டும். அப்படிச் சொல்லிக்கொண்டு செய்துக்கொண்டவர்கள் புகார் எழுதிக் கொடுப்பதில்லை. அவர்களது உறவினர்களுக்குத் தெரிந்து அவர்கள் புகார் கொடுத்திருக்கலாம். இன்னும் ஓரிரண்டு இடங்களில்— உனக்கு 60 ரூபாய் கிடைக்கும் 70 ரூபாய் கிடைக்கும் என்று சொல்லியும் தவறு நடந்திருக்கலாம்.

பொதுவாகப் பார்க்கிறபோது நம்முடைய மாநிலத்தில் இந்த ஆண்டில் ஒரு லட்சத்து எழுபத்தைந்தாயிரம் பேர்களுக்கு இந்த சிகிச்சை நடை பெற்றிருக்கிறது என்றால் இதுவரையில் 30 அல்லது 40 கேஸ்களில்தான் தவறு நடந்திருக்கலாம். அதிலும் புகார் செய்திருப்பது யார் என்று தேடிக்கொண்டு போகின்றபோது பத்து, இருபது பேர்கள்கூட இருப்பதே இல்லை. உண்மையாகத் தவறு நடந்துவிட்டது என்பது பத்து பதினைந்து தான் இருக்கும். மொத்தம் நடைபெற்றிருப்பது ஒரு லட்சத்து எழுபத்தைந்தாயிரம் என்கின்ற கணக்கை வைத்துப் பார்க்கிறபோது இந்த முப்பது நாற்பது என்பது மிகமிகக் குறைவு. இன்றைக்கு நம் நாட்டில் எந்தத் துறையை எடுத்துக்கொண்டாலும் நூற்றுக்கு நூறு விழுக்காடு அல்லது 99.9 சதவிதம் என்கிற அளவில் குறையே இல்லாமல் நிறைவேற்றபடுவது எதுவுமே இருக்காது. வெறும் அம்மைப்பால் குத்துவதை எடுத்துக் கொண்டால் கூட சில தவறுகள் ஏற்பட்டு விடக்கூடிய வாய்ப்பு இருக்கத் தான் செய்கிறது. தபால் கார்டு வாங்குவதில் கூட தவறு நடந்தாலும் நடக்கும். இந்தச் சூழ்நிலையில் கூட இந்தத் துறையைப் பொறுத்த வரை

யில் இந்தப் பணி மிகச் செம்மையாக நடந்து வந்திருப்பது பாராட்டுக் குரியதாகும். குறையே இல்லாமல் நடைபெறுவதற்கும் தனித்தனியாக நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்வதற்கும் நான் தயாராய் இருக்கிறேன்.

திருமதி ஜோதியம்மாள் ஒரு முக்கியமான கருத்தைச் சொன்னார்கள். இது வரை நான் கேள்விப்படாத ஒன்றைச் சொன்னார்கள். சென்னையில் உள்ள தாய் சேய் மருத்துவ மனையில் போஸ்ட் மார்ட்டம் ஆப்பரேஷன் மட்டுமல்ல-கருவுற்றுவிட்டாலும் கருச் சிதைவு செய்துகொள்ள உரிமை இருக்கின்ற படியால் அதற்காகவும் வந்திருப்பார்கள். கடந்த எழெட்டு மாதங்களில் 22 பெண்கள் இறந்து விட்டார்கள் என்று சொன்னார். இது எனக்குத் தெரியாத ஒன்று. தரப்பட வேண்டிய மருந்து தரப்படாது இறந்து போய்விட்டார்களா, கவனக் குறைவினால் இந்த நிலை ஏற்பட்டதா அல்லது வேறு என்ன கரணம் என்பதைப் பரிசீலிக்கும்படி இத்துறை இயக்குநரை நான் இப்போதே கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இப்படி ஏதாவது ஒரிடத்தில் திறமைக் குறைவினால் தவறு ஏற்பட்டிருந்தாலும், கருவிகள் பழுதுபட்ட நிலையினால் ஏற்பட்டிருந்தாலும் யாராவது ஒத்துழைக்காமல் இருந்ததால் தவறு நடந்திருந்தாலும் நான் நடவடிக்கை எடுக்கத் தயாராய் இருக்கிறேன். ஆனால் சென்னையிலுள்ள தாய்-சேய் நல மருத்துவமனை பெரிய அளவுக்குப் பெண்களுக்கு நல்ல முறையில் சிகிச்சை அளித்து வருகிறது, என்பதை நாடு ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறது. அங்குதான் இத்துறையில் வல்லுநரான சுப்பிரமண்டு இருக்கிறார். ஆராய்ச்சித்துறை வல்லுநரான நிபுணர் இருக்கிற இடமும் அதுதான். என்றாலும் அங்கே குறை ஏற்பட்டிருக்குமானால் அதைக் கவனிக்கத் தயாராய் இருக்கிறேன். இந்தக் குறைகளை எல்லாம் சேர்த்து வைத்து விகிதாச்சார முறையில் பார்த்தால் மருத்துவ மனையில் சேர்க்கப் படுகுகிறவர்கள் அங்கே சிகிச்சை பெற்று எல்லோரும் நல்ல முறையில் திரும்பி வந்துவிடும் நிலைமை எந்த ஒரு நாட்டிலும் இருக்க முடியாது.

இங்கிலாந்து நாட்டைச் சேர்ந்த மருத்துவ அறிஞர் ஒருவர் செஸ்ட் (chest) அல்லது ஹார்ட்டு (heart) சம்பந்தமாக ஒரு சொற்பொழிவு ஆற்ற இங்கே வந்தார்கள். அவருக்கு இங்கே இருதயக் கோளாறு ஏற்பட்டுவிட்டது. உடனடியாக நமது மருத்துவ மனையில் இன்டென்சிவ் கரோனரி யூனிட்டில் சேர்க்கப்பட்டு அவருக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. இரண்டு நாள் கழித்துத்தான் அவரது மனைவியாரே இங்கு வந்தார்கள். அவரை நானே சென்று பார்த்தேன். நமது கல்வி அமைச்சரும் சென்று பார்த்தார்கள். அவரே எங்களிடம் நமது மருத்துவ மனையில் அளிக்கப்பட்ட சிகிச்சை பற்றிச் சொல்லும்போது மிகுந்த வளர்ச்சிபெற்றுள்ள இலண்டனிலே, அமெரிக்காவிலே நாங்கள் எப்படி சிகிச்சை கொடுக்கிறோமோ அதே அளவு திறமையோடு இங்கே சிகிச்சை தமக்குக் கொடுக்கப்பட்டதாக மிக மகிழ்ச்சியோடு சொன்னார்கள். நமது மருத்துவர்களையும் சிகிச்சை முறையையும் பாராட்டி எழுதியும் இருக்கிறார்

இப்படி மேல்நாட்டார் நம்மை மதிக்கும் படியும் காரியம் நடக்கிறது. நம்மை நாமே வெறுக்கும் படியும் சில நேரத்தில் காரியம் நடக்கிறது. இதற்குக் காரணமாய் இருக்கிற திறமைக் குறைவு, சூழ்நிலைக்

1975 மார்ச் 13] [திரு. க. அன்பழகன்]

கோளாறு, ஒத்துழைப்பு இன்மை இன்னும் ஒருவரைப் பற்றி இன்னொருவர் கொள்கிற வெறுப்பு அதன் பேரில் ஒருவருக் கொருவர் புகாரைக் கிளப்பி விடுவதிலேயே அக்கறை காட்டுகின்ற தன்மை இவற்றை எல்லாம் நீக்குவதற்கு இந்தத் துறையினர் நிச்சயமாக கவனம் செலுத்தி நல்ல பணி ஆற்றுவார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறேன்.

டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் சொன்னார்கள், சென்னையில் உள்ள மருத்துவ மனையில் டெத் சர்டிபிகேட் கொடுப்பதற்காக ஒரு டாக்டரை தனியாக நியமித்திருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அப்படி ஸ்பெஷல் போஸ்ட் ஒன்று போட்டு யாரையும் நியமிக்கவில்லை. வேறு துறையில் இருப்பவர்கள் அது போன்ற ட்யூட்டியைக் கவனித்துக் கொண்டால் நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கிற டாக்டர்களுக்கு அதில் கவனம் செலுத்த உதவியாக இருக்கும் என்ற அடிப்படையில்தான் ரிலீவிங் டூட்டி என்ற முறையில் இந்த ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. புதிதாக இதற்கென்று யாரையும் நியமிக்கவில்லை. இது சரியானதுதானா என்பது வேறு விஷயம். **Mutual assistance to each other in the same institution** என்ற முறையில் போடப்பட்ட பணி என்று கூறப்படினும், இதற்கு மறுப்பு தெரிவிக்கிற கருத்தும் இருக்கிறது, நேரிடையாக சிகிச்சை வழங்காத ஒரு டாக்டர் டெத் சர்டிபிகேட் கொடுப்பது முறையானதும் அல்ல, சரியானதும் அல்ல என்றும் கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இப்படி கருத்து மாறுபாடு டாக்டர்களிடையே இருந்து வருகிறது. ஒரு ஹாண்டே இருந்தால் நான் அந்த ஹாண்டே சொல்வதைக் கேட்டுச் செய்யலாம். இரண்டு ஹாண்டேக்கள் என்று வருகிறபோது—இரண்டு பேர்களிடத்திலும் நாங்கள் எங்கள் முடிவைச் சொல்ல முடியாமல் அலுவலகத்திற்கு வருகிற நிலைமையும் ஏற்படுகிறது.

திருமதி. த. ந. அனந்தநாயகி: இரண்டு ஹாண்டே சேர்ந்தால் சண்டை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: சண்டைக்கு ஒரு ஹாண்டேயே போதும். நிபுணர்கள் இப்படி இரண்டு வேறுபட்ட கருத்துக்களைச் சொல்வதனால்தான் உடனடியாக நிர்வாகத்தில் உள்ள எங்களால் ஒரு முடிவுக்கு வர முடியவில்லை. அதனால் தாமதம் ஏற்படுகிறது. இவையெல்லாம் அவ்வப்போது ஆராய்ந்து பரிசீலிக்கப்பட வேண்டிய ஒன்று அதில் கவனம் செலுத்தப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

குடும்ப நலத் திட்டத்தை மிகச் செம்மையான முறையில் நான் நம்முடைய மாநிலத்தில் நிறைவேற்றிவருகிற காரணத்தினால் ஏதாவது பயன் ஏற்பட்டிருக்கிறதா இல்லையா என்பதை நாம் பார்க்க வேண்டும். 1941-ல் இருந்து 1951- வரை அகில இந்தியாவில் மொத்தமாக மக்கள் பிறப்பு என்பது ஆயிரத்திற்கு 40 என்ற விகிதம் இருந்தது. அதாவது 39.9 சத விகிதம் என்று வரும். அப்போது இறப்புக்கணக்கு ஏறக்குறைய 27 என்ற அளவுக்கு இருந்தது.

1951 முதல் 1961-வரை அகில இந்திய அடிப்படையில் பார்த்தால் பிறப்பு ஆயிரத்துக்கு 41·7 ஆகும். தமிழ்நாட்டில் மட்டும் 34·9 அல்லது 35 பேர்தான். ஆயிரத்துக்கு 6 பேர் அளவுக்குக் குறைந்திருக்கிறது.

1961-இல் இருந்து 1971-வரை ஏற்பட்டிருக்கிற வளர்ச்சி இன்றைய தினம் தமிழ்நாட்டில் ஆயிரத்துக்கு 30 பிறப்புக்கள்தான் அகில இந்தியாவில் ஆயிரத்துக்கு 37.6 அளவில் உள்ளது. 7.5 numbers more than the Tamil Nadu figures for 1000.

ஒவ்வொரு மாநிலத்திலும் குழந்தைகள் பிறக்கிற கணக்கை மொத்தமாக எடுத்துக் கொண்டு பார்த்தால், மகாராஷ்டிராவில் 32, கேரளாவில் 31 என்றெல்லாம் வரலாம்—மொத்தமாகப் பிற மாநிலங்களை எல்லாம் எடுத்துக் கொண்டு தமிழ்நாட்டைப் பார்க்கின்றபோது நம்முடைய எண்ணிக்கை ஆயிரத்துக்கு 30 தான். தமிழ்நாட்டில் நாம் இந்த அளவுக்குக் குடும்ப நலத் துறையில் வெற்றி பெற்றிருக்கிறோம் என்றால்— அங்கங்கே ஒன்றிரண்டு குறைபாடுகள் ஏற்பட்டிருக்கலாம். அதை ஏற்றுக் கொண்டு தான் சொல்கிறேன். 1971-ம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டில் நான்கு கோடியே 15 இலட்சம் மக்கள் இருந்தார்கள் என்றால் இப்போது நான்கு கோடியே 25 இலட்மாா இருக்கும். அதாவது அவற்றை எல்லாம் நாம் செய்யாவிட்டால் நான்கு கோடியே முப்பத்தைந்து இலட்சமாகவும் நாற்பத்தைந்து இலட்சமாகவும் இருக்கும் என்றால் நாம் குடும்ப நலத்துறையில் இவ்வளவு செம்மையாகச் செயல்பட்டதன் காரணமாகப் பத்து இருபது இலட்சத்தைக் குறைத்திருக்கிறோம் என்பதை யாரும் உணரலாம்.

டில்லி அரசு இந்த அளவுக்கு ஏற்படும் மக்கள் தொகை வளர்ச்சியைக் கட்டுப்படுத்துவதை மதிக்கிற மனப்பான்மையைக் காட்டுகிற அளவுக்குகூட இந்தப் பிரச்சினையின் முக்கியத்துவத்தைப் புரிந்து கொள்ளவில்லை. டில்லி அரசிலே இருக்கும் அமைச்சர்களிடத்தில் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறேன். இதிலே மக்கள் பிறப்பு விகிதத்தினுடைய வேகம் குறைந்திருக்கும் அளவைப் பார்த்தால் அந்த எண்ணிக்கை ஏதோ 1—2 தான் குறைந்து போய் இருக்கிறது என்று கருதுவதற்குஇல்லை. தமிழ்நாட்டில் 10,20 இலட்சம் பேர் பிறப்பது குறைந்தது என்றால் அது சாதாரணமல்ல மற்றொரு மாநிலத்தில் 5 இலட்சம் பேர் குறைந்து இருக்கலாம். இன்னொரு மாநிலத்தில் 2 இலட்சம் குறைந்து இருக்கலாம். மொத்தத்தில் 10 இலட்சம் பேர் அதிகம் குறைந்த மாநிலத்தில் ஒரு—பாராளுமன்ற இடம் குறையாதா? இந்தப் பிரச்சினையை டில்லி அரசு புரிந்து கொள்ள வேண்டியது அவசியம். இந்தியாவிலேயே குடும்ப நலத்திட்டம் வெற்றி பெற வேண்டுமானால் எந்த ஒரு மாநிலமும்—அது மாராட்டிய மாநிலமாக இருந்தாலும், கேரள மாநிலமாக இருந்தாலும், பஞ்சாப் மாநிலமாக இருந்தாலும் இந்தத் திட்டத்திலே அக்கறையோடு ஈடுபட்டுச் செயல்பட வேண்டும் என்றால் இந்தத் திட்டத்திலே அக்கறையோடு ஈடுபட்ட அந்த மாநிலங்கள் தமது மக்களுடைய எண்ணிக்கை குறைந்துபோய் விட்டால் என்ன செய்வது என்று அஞ்சுகின்ற நிலைமை ஏற்படுவதற்கு இடம் தராமல் சட்டப்படி பாதுகாப்பு தருவதுதான் மத்திய அரசினுடைய கொள்கையாக இருக்க வேண்டும்.

நம்முடைய மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்கள் ஏற்செனவே எடுத்துச் சொன்னதுபோல் அகில இந்தியாவிலேயே 1951-ம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கு அடிப்படையில் நாடாளுமன்றத்தில் எவ்வளவு இடங்கள் ஒரு மாநிலத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டனவோ அந்த இடங்களைக் குறைப்பது இல்லை என்பதை டில்லி அரசு உறுதி அளிக்க முன் வர வேண்டும். அப்படி

1975 மார்ச் 13] [திரு. க. அன்பழகன்]

இல்லையென்றால் ஒவ்வொரு மாநிலமும் ஆண்டுதோறும் செய்து வரும் மக்கள் தொகைக் கட்டுப்பாட்டு இயக்கத்தின் மூலமாக எந்த அளவுக்கு அந்த வட்டாரத்திலே மக்கள் தொகைப் பெருக்கம் குறைந்து இருக்கிறதோ அதை ஈடு கட்டும் அளவுக்கு proportional representation for the effect of Family Planning என்ற முறையில் வழங்கவேண்டும். இது தேர்தல் proportional repre-sentation முறை அல்ல; proportional representation to compensate the result of Family planning activity in the respective state என்ற முறையில் டில்லி அரசு ஒரு கொள்கையை ஏற்றுக் கொள்ளும் நிலைமை வந்தால் அவர்கள் தரும் இன்சென்டிவ் ஊக்கத் தொகை மிகக் குறைந்து போனாலும் பரவாயில்லை. தமிழக அரசு சென்ற ஆண்டு 1 கோடி ரூபாய் குடும்ப நலத் திட்டத்திற்காக நம்முடைய அரசு நிதியிலிருந்து செலவழித்து இருக்கிறது. இந்த ஆண்டு 60 இலட்சம் ரூபாய் செலவிட வேண்டிய கட்டத்தில் இருக்கிறோம். தனிப்பட்ட அமைப்புகளின் மூலமாகவும் மாநகராட்சியின் மூலமாகவும் நடைபெறுகிற இந்தத் திட்டம் மிக அக்கறையோடு செயல்படுகிற அந்த அளவுக்கு தமிழ்நாடு மக்களிடையே கருத்தோட்டத்தை உருவாக்கி இருக்கிறோம் என்பதை இந்த நேரத்தில் பெருமையோடு கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சுயமரியாதை இயக்கத் தலைவர் தந்தை பெரியார் அவர்கள் 40 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு இந்த நாட்டில் திருமணங்களை நடத்தி வைக்கும்போதெல்லாம் குடும்பம் என்பது அளவோடு குழந்தைகளைப் பெற்று அவர்கள் நிம்மதியாக வாழும் முறையாக இருக்க வேண்டுமே ஒழிய ஆண்டவன் பெயரைச் சொல்லி நினைத்தபடி குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொண்டு இருக்கக்கூடாது என்று சொன்னதை இங்கே நினைவூட்ட விரும்புகிறேன். அதற்கு மேல் அவர்கள் சொன்ன கருத்தையெல்லாம் இங்கே சொல்ல தேவை இல்லை. அப்படியெல்லாம் சொல்லி உணர்ச்சிகளை ஊட்டியதன் விளைவாகத்தான் அரசாங்கத்தின் சார்பாக நாங்கள் சொல்லும்போது காது கொடுத்தாவது கேட்கிறார்கள். An atmosphere is there to receive the idea of Family Planning even in villages என்று சொல்லத்தக்க அளவுக்கு இருக்கிறது. ஆனால், அவர்களுக்கு முடிவான கருத்து உருவாகவில்லை. கன்விக்ஷனோடு மன உறுதியோடு அறுவைச் சிகிச்சை செய்துக் கொள்ள முன் வருவது இல்லை. அதற்குத்தான் இந்த ஊக்கத் தொகை தேவைப்படுகிறது. அதை மத்திய அரசு பெருமளவு குறைத்து இருப்பது வருந்தத்தக்கது. அகில இந்திய புள்ளி விவரத்தின்படி பார்த்தால், அகில இந்திய குடும்ப நலத் திட்டத்தினுடைய எல்லா வகையிலும் ஆன மொத்தச் செலவுத் தொகையை அடிப்படையாக வைத்துப் பார்த்தால், ஒரு குழந்தை பிறப்பதைத் தடுப்பதற்கு prevention of a birth of a child சராசரியில் ரூபாய் 200–ஆகி இருக்கிறது. இது பெரும் தொகை அல்ல என்று அகில இந்தியப் பொருளாதார நிபுணர்கள் அரசாங்கத்தின் சார்பாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

ஒரு குழந்தை பிறந்துவிட்டால் அதைக் காப்பாற்ற அந்தக் குடும்பமும் அரசுமாக ஓராண்டில் குறைந்தது 600 ரூபாய் செலவிடுகிறது. ஆகவே ஒரு குழந்தை பிறப்பைத் தடுக்க—சராசரியாக 200 ரூபாய் அளவு செல

வானாலும் கூடப் பரவாயில்லை. ஒரு குழந்தையை ஓராண்டு காப்பாற்றவே 600 ரூபாய் செலவாகிறது. தொடர்ந்து காப்பாற்ற ஆண்டுக்கு ஆண்டு செலவு அதிகமாகும். எனவே, பிறப்பைத் தடுப்பதற்கு 200 ரூபாய் செலவழிக்கப்பட்டாலும் அது லாபகரமான காரியமே என்று குறிப்பிட்டு இருக்கும்போது 100 ரூபாய் அளவு கூட குடும்ப நலத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு ஊக்கத் தொகை கொடுக்க முன்வராமல் இருக்கிறது. மத்திய அரசு 35 ரூபாய் தான் என்றால் தமிழக அரசு மேலும் 35 ரூபாய் கொடுக்கிறது. மேலும் 50, 60 ரூபாய் பொது மக்களிடமிருந்தும், கில்டு ஆப் சர்வீஸ், ரோட்டரி சங்கம் போன்றவற்றின் துணையோடும் இந்தத் திட்டத்தை நடத்த வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. இந்த நேரத்தில் மாண்புமிகு உறுப்பினர்களை ஒன்று கேட்டுக் கொள்வேன். குறைபாடுகள் இருந்தால் எங்களுக்கு எடுத்துச் சொல்லுங்கள். மன்னிப்புக்கூட கேட்கத் தயார், எப்படியாவது இந்தத் திட்டம் நிறைவேறுவதுதான் எதிர்காலத் தமிழகத்திற்கும் நாட்டுக்கும் நல்லது. ஆகவே, எல்லாவகையிலும் ஒத்துழைக்க வேண்டும் என்று நான் அனைவரையும் வேண்டிக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இவ்வளவு மிக முக்கியமான இந்த மானிய விவாதத்தில் சுகாதாரத் துறை, மருத்துவத் துறை என்று இயங்கும் அந்தப் பகுதிகளுக்கு ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் பல்வேறு மட்டத்தில் பணிகள் நிறைவேறிக்கொண்டு இருக்கின்றன. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் இந்தப் பணி வளர வேண்டும் என்பதை அரசு கொள்கையளவில் ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. தாலூக்கா மருத்துவ மனைகள் 20 படுக்கைகள், 30 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனைகளாக இயங்கி வரும் இடத்தில், 90 படுக்கைகள் அளவுக்கு உயர்த்த வேண்டும், அதற்குரிய நிதி ஒதுக்க வேண்டும் என்று தமிழக அரசு கொள்கை அளவில், ஐந்தாண்டுக்கான வளர்ச்சிப் பணி என்ற முறையில் செய்ய வேண்டும் என்பதை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது.

மாவட்ட அளவில் சில மருத்துவ மனைகளைப் புதிதாக ஆரம்பிக்கும் போது நிறைய படுக்கை வசதிகளை ஏற்படுத்த வேண்டியிருக்கிறது. தருமபுரி போன்ற இடங்களிலும் வட்ட மருத்துவ மனையாக இருந்திருந்தால் குறைந்த அளவில் படுக்கை வசதி கொண்டதாகத்தான் இருந்தது. தருமபுரியிலும் மற்ற மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைகளிலும் 400-க்குக் குறையாமல் 600 படுக்கைகள் உள்ள அளவுக்கு உயர்த்த வேண்டும் என்னும் கொள்கையுடன் பணிகள் நடைபெறும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தைப் பொறுத்த வரையில், ஒரு பிளாக்குக்கு இரண்டு நிலையங்கள் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்ற கருத்து சொல்லப் பட்டது. மத்திய அரசு இதற்கென (Task Force) டாக்ஸ் ஃபோர்ஸ் ஒன்றை ஏற்படுத்தியது. அதற்கு மோகன் தாரியா தலைவராக இருந்தார். இப்பொழுது ராஜினாமாச் செய்துவிட்டார். அவர் தலைவராக இருந்த அந்தக் குழு கிராமத்திற்கு மருத்துவ வசதியைக் கொண்டு செல்ல வேண்டும் என்றும், அதற்கு பேர்ஃபுட் டாக்டர்களை (Bare Foot Doctors) ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கூறியது.

1975 மார்ச் 13] [திரு. க. அன்பழகன்]

50, 60 அலோபதி முதலான மற்ற துறை மருந்துகளேயும் அந்த மருத்துவர்களிடம் வழங்கினுல் போதும்; இந்த நோய்க்கு இந்த மருந்து என்று லேபிளேப் பார்த்து நோயாளிகளுக்கு கொடுத்து விடுவார்கள் என்ற கருத்தைச் சொன்ஞர்கள். அப்போது நான் தமிழ்நாட்டைப் பொறுத்த வரையிலும் கேரளம், கர்நாடகம், ஆந்திரத்தைப் பொறுத்த வரையிலும்கூட நீங்கள் சொல்கிற மருத்துவ முறையைப் பொது மக்கள் வர வேற்கமாட்டார்கள் என்று சொன்னேன். மருத்துவர்கள் என்னும் பெயரில் பிராட்ஸ் (Frauds) இருக்கிருர்கள். போலி டாக்டர்கள் இருக்கிருர்கள். அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று அம்மையார் அவர்கள் சொன்ஞர்கள். போலி டாக்டர் என்று தெரிந் தால் சட்டப்படி நடவடிக்கை எடுப்பது நடைமுறையில் இருக்கிறது. ஒன்றிரண்டு பேர் மீது வழக்குப் போடப்பட்டிருக்கின்றது. செய்த குற்றத் திற்கு அவர்கள் தண்டனே பெறுவார்கள்.

ஏறத்தாழ பத்தாயிரம் எம். பி. பி. எஸ். படித்த டாக்டர்கள் தமிழ் நாட்டில் இருக்கிருர்கள். அவர்களில் ஏறத்தாழ ஐயாயிரம் பேர் அரசாங் கத்திலேயே பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கிருர்கள். 1,300 பேர் வேலேக்குக் காத்து கொண்டிருக்கிருர்கள். இவர்களேத் தவிர, நம்முடைய பெரியவர் மணலி அவர்கள் சொன்னதைப்போல், சித்த மருத்துவ முறையில் ஓர் ஆண்டுக்கு 30, 40 பேர் தேறி வருகிருர்கள். இவர்களேத் தவிர, ஏற்கனவே பரம்பரை வைத்திய முறையில் சித்த மருத்துவம் செய்து, அரசில் பதிவு செய்து கொண்ட ஆர். ஐ. எம். பி. டாக்டர்கள் இருக் கிருர்கள். பத்தாண்டு பணி செய்து பயிற்சி பெற்ற ஹோமியோபதி டாக்டர்கள் இருக்கிருர்கள். அவர்களும் பதிவு செய்து கொள்ள உரிமை பெற்றிருக்கிருர்கள். இவ்வளவு பேர் இருக்கும்போது நீங்கள் புதிதாக bare foot doctors கொண்டு வரவேண்டிய அவசியம் இல்லே; அதை ஏற்றுக்கொள்வதற்கில்லே என்றேன். ஆனுல் கிராமப் பகுதிகளில் மருத்துவ வசதி பெருக வேண்டுமானுல், அந்தப் பணி ஆரம்ப சுகாதார நிலேயங்கள் மூலமாகத்தான் நடைபெற வேண்டும் என்றும் கூறினேன்.

One Primary Health Centre is suggested as an umbrella for the whole Panchayat Union area—a single umbrella is not sufficient, you provide another umbrella for every Panchayat Union at least where the population is more than lakh என்று எடுத்துச் சொன்னேன்.

இரண்டாவது சுகாதார நிலேயம் ஏற்படுத்தி, இப்பொழுது இருக்கிற கிளே நிலேயங்களில் ஒரு பகுதியை அந்த மெயின் சென்ட்டரோடு இணேத்து, அங்கும் ஒரு ஆண் டாக்டர், ஒரு பெண் டாக்டர் ஆகியோரை நியமித்து இப்பணியை நிறைவேற்ற வேண்டும் என்றேம். ஆனுல் அவர்கள் Second Primary Health Centre cannot be accepted by the centre as resources are not available என்று எடுத்துச் சொன்ஞர்கள். பேர் ஃபுட் டாக்டர் என்று சொல்லி கிராமத்திற்கு அனுப்பும்போது அவர்கள் ஏதோ தகுதி பெற்றுவிட்ட டாக்டர்கள் என்ற எண்ணம் ஏற்பட்டுவிடக்கூடும். பேர் ஃபுட் டாக்டர் என்றுலும் பரவாயில்லே; ஆனுல், பேர் ஹெறட் டாக்டரும் வரலாம் என்ற நிலேமை வரக் கூடாது.

அகில இந்தியாவிலே அலோபதி படிப்பு படிக்காமலேயேகூட இப்படி அலோபதி வைத்தியர்களாகவும் பதிவு செய்வவதற்கு ஏற்பாடு செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று செய்திகள் உள்ளன.

தமிழ் நாடு அரசு அதை ஏற்றுக்கொள்ளாது. ஏதோ நாட்டு வைத்தியத்திற்கு ஏற்கனவே ஏற்றப்பட்டுவிட்ட முறைக்குப் போதுமான படிப்பு வசதியில்லாத காரணத்தால், நாம் அதைச் செய்யத் தவறிய குறைக்காக அவர்களைப் பதிவு செய்யலாமே தவிர, ஓமியோபதி கல்லூரியை ஏற்கனவே நாம் ஏற்படுத்தாத காரணத்தாலே பதிவு செய்யலாமே தவிர, அல்லோபதியிலே யாரும் படிக்காமலேயே, பதிவு செய்வது இந்த நாட்டுக்குத் தேவையல்ல. மற்றைய மாநிலங்களிலே அந்த நிலை இருக்கிறதென்றால், அது அரசியலோடு சேர்ந்துள்ளது.

(பிற்பகல் 2–00)

அகில இந்திய அளவில், ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒன்றியத்துக்கும் இரண்டாவது ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தைத் துவக்குகின்ற பொறுப்பை மத்திய அரசு ஏற்றுக் கொள்ளாத நிலையிலே ஒவ்வொரு நிலையத்திலும் குடும்ப நலப்பிரிவை ஏற்படுத்த ரூ. 1,10,000 ஒதுக்கவும் மத்திய அரசுக்கு மனமில்லை, அதற்கு நிதியில்லை யென்று கூறி விட்டனர். ஒவ்வொரு ஆண்டிற்கும் நூறு, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைத் தேர்ந்தெடுத்து அதிக மக்கள் தொகையுள்ள ஒன்றியங்களாக உள்ள இடங்களைப் பார்த்து அங்கு பணியாற்றும் இரண்டு டாக்டருடன் மூன்றாவது டாக்டரை to facilitate better services to the rural folk என்னும் நோக்குடன். இந்த ஆண்டு முதல் நியமிக்கலாம் என தமிழக அரசு முன்வந்திருக்கிறது என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

எத்தனையோ மாவட்ட, ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு ஏற்றிருக்கிறது. மருந்தகங்கள் வேறு, மருத்துவ மனைகள் வேறு. எந்தெந்த மருந்தகங்களை அரசு ஏற்று நடத்துகிறது என்பதெல்லாம் பட்டியலில் தரப்பட்டிருக்கிறது. ஒவ்வொரு ஒன்றியத்திலும் ஒரு மருந்தகத்தையாவது, ஜில்லா போர்டால் முன்னர் நடத்தப்பட்ட மருந்தகத்தை, எடுத்து நடத்த வேண்டுமென்ற அடிப்படையில் நாம் எடுத்திருக்கிறோம். மாண்புமிகு உறுப்பினர் குருசாமி அவர்கள் குறிப்பிட்டதைப்போல், ஆண்டிப்பட்டியிலே ஒரு மருந்தகத்தை அரசு மேற்கொண்டதைப்போல், கட்டிட வசதியும் போதுமான நிலமும் சொந்தமாக இருக்குமானால், அந்த மருந்தகங்களை நாம் எடுத்திருக்கிறோம் என்பதை இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதற்கடுத்து, இங்கே வெட்டுத் தீர்மானங்களின் மூலமாக பல பிரச்னைகளை எழுப்பியிருக்கிறார்கள். அதிலே ஒன்று, கிராமங்களிலேயுள்ள தாய்மார்களுக்குத் தரப்படுகிற மருந்துகள், குழந்தைகளுக்குத் தரப்படுகிற உணவுகள் இவைகளெல்லாம்கூடத் தரமுள்ளவையாக இருக்க வேண்டும், சுகாதார முறைப்படி இருக்க வேண்டுமென்பதாகும். பெரும்பாலும், இந்த உணவு தருகிற பொறுப்பை சப் சென்டர்களுக்கு அளித்திருக்கிறோம், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. மருத்துவர்களுடைய மேற்பார்வையில் செய்யப்படுவதாகத்தான் கொள்கை அளவிலே ஒப்புக்

கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. மருத்துவர் மேற் பார்வையிலே, உதவி செய்கிறவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு கேர் நிறுவனம் உதவி அளித்து, தாய்மார்களுக்கு உணவு வழங்குகிறார்கள். மருந்து வழங்குகிற அளவு—கர்ப்பவதிகளுக்கு குழந்தைப் பேற்றுக்கு முன்னாலே 4 திங்கள், குழந்தைப் பெற்றெடுத்த பின்னாலே 6 திங்கள் பொறுப்பதைப் பற்றி—புள்ளி விவரம் வைத்திருக்கிறேன். புள்ளி விவரத்தை எடுத்துச் சொல்வதானால் இன்னும் நீண்ட நேரமாகும். மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு என்மேல் நம்பிக்கை இருக்கும். புள்ளி விவரமில்லாமல் நான் பேசமாட்டேன். உங்களுக்கு என் மேல் நம்பிக்கை இருக்கும் என்ற முறையில் தான் கருத்துக்களை மட்டும் சொல்கிறேன். கடந்த 4 ஆண்டு காலத்திலே, தாய்மார்களுக்குச் சத்து மாத்திரைகள், விட்டமின் பில்ஸ், ஃபாலிக் ஆசிட் ஆகியவை வழங்கப்படுவது, பரவலாக்கப்பட்டிருக்கின்றன, அதிகமாக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

டிரிபிள் ஆண்டிஜன் எந்தப் பகுதியிலும் சரிவரக் கொடுக்கப்படுவதில்லை என்று சொன்னார்கள். ஏற்கனவே சில இடங்களில் அந்தத் திட்டம் நிறைவேற்றப்படவில்லை. அது படிப்படியாக ஆண்டுதோறும் எல்லா இடங்களுக்கும் பரப்பப்படும். ஒவ்வொரு ஆண்டும் இன்னும் 10 சுகாதார நிலையங்களில் இத் திட்டம் செயல்படும் என்ற அளவில் இது வளர்ந்து கொண்டு வருகிறது, பரவிக் கொண்டு வருகிறது.

மேலும் 20 இடங்களிலே, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையமுள்ள இடங்களில், உள்ள பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு மருத்துவ பரிசோதனை நடத்தப்பட வேண்டுமென்ற அளவில், இன்னும் 20 இடங்களிலே குழந்தைகளுக்கு மருத்துவப் பரிசோதனைத் திட்டம் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டு, நடைமுறைக்கு வரவிருக்கிறது. அதற்காக 20 இடங்களில் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை நியமிக்கவும் வேறு சில பணிகளை ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திலே நடை முறைப்படுத்தவும், புதிய பணிகளுக்கு ஆட்களை நியமிக்கவும் அரசாங்கம் ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறது.

மிகப் பெரிய மருத்துவ மனைகளிலே போதுமான சர்வீஸ் வசதியில்லையென்று சொல்லப்பட்டது. கே. ஜி. ஆஸ்பிட்டலில் போதுமான டாக்டர்கள் இல்லை. ஆகையால், அங்கே போகிற நோயாளிகளைச் சரியாகக் கவனிக்கவில்லையென்று சொன்னார்கள். டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் ஒரு குறிப்பிட்டம் சொன்னார்கள். மனு போடப்பட்டிருக்கிறது, பதில் வரவில்லையென்று சொன்னார்கள். வழக்கு போடப் போவதாகக்கூட ஒரு செய்தியை நான் கேள்விப்பட்டேன். அது எதுவாக இருந்தாலும் அங்கே இருக்கிற மருத்துவ மனையினுடைய கண்காணிப்பாளராக உள்ள தகுதி படைத்தவரிடமும் விளக்கங்களைக் கேட்கிறோம். நாம் எடுத்த முடிவு தவறு, அல்லது அரசாங்கத்தின் விசாரணையில் சரியான நியாயம் கிடைக்கவில்லை என்றால் காரணம், இது 1970-ம் ஆண்டிலோ, 1971-ம் ஆண்டிலோ நடைபெற்றது என்று சொல்கிறார்கள். ஏற்கனவே உள்ள குறிப்புகளை, உள்ள தகவல்களை வைத்துத் தான் எங்களுக்குப் பதில் தருகிறார்கள். அதை வைத்துக் கொண்டு மேல் நடவடிக்கை எடுக்க வாய்ப்பில்லை. அந்தத் தகவல்களுக்கு மேல், நடவடிக்கை எடுக்க, மேலும் ஆராய்ந்து பார்க்க வாய்ப்பிருக்குமானால்

நிச்சயம் அரசு ஆராய்ந்து பார்க்கும் என்று டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களுக்குத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். போதுமான டாக்டர்கள் இல்லாத காரணத்தால், வசதி இல்லையென்று சொல்லப்பட்டது. அதற்காக, அந்த மருத்துவமனையில் அரசு ஏப்ரல் 1-ம் தேதி முதல் 13 அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களைப் பணியிலமர்த்துவதற்கான ஏற்பாட்டை செய்து கொண்டிருக்கிறது. அப்படி 10 பேருக்கு மேல் புதிதாக நியமிக்கப்படுவார்களானால், அந்த மருத்துவமனை பணி சிறப்பாக நடைபெற வாய்ப்பு ஏற்படும் என்றும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

சென்னையிலேயுள்ள மருத்துவ மனைகளிலே—மருத்துவக் கல்வி இயக்குநராலே கவனிக்கப்படுகிற மருத்துவ மனைகளில்—அவுட்—பேஷண்ட் டிபார்ட்மெண்டிலும், காஷுவலிட்டி டிபார்ட்மெண்டிலும் நல்ல முறையிலே பணிகள் நடைபெறுவதற்காக, புதிய பணியாளர்கள் என்ற வகையிலே, ஒரு ரீடர் அல்லது ஒரு புரபசர் தலைமையில் 2 பேர் அல்லது 4 பேர் இணைந்து பணியாற்றுமாறும் பலரை வேலையிலே அமர்த்துவதற்காக அரசு கொள்கை அளவிலே ஏற்றுக் கொண்ட திட்டம்—இந்த ஆண்டு நடைமுறையிலே வரும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அதன் மூலம் இந்த ஆண்டு மேலும் வசதி கிடைக்கும்.

அதிக நர்சுகளுக்கு வேலை வாய்ப்புத்தர வேண்டும். இப்பொழுது நர்சுகளுக்கு வேலை கிடைக்கவில்லை. பல மருத்துவமனைகளிலே நர்சுகள் அதிகம் தேவையாகும் என்று தெரிவித்தார்கள். ஏற்கனவே ஒவ்வொரு ஆண்டும் புதிதாக வேலை வாய்ப்புத் தருவதைப்போல, இந்த ஆண்டும் ஏறத்தாழ 100 நர்சுகளை, தாலுகா மருத்துவ மனைகளுக்கும், மாவட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கும், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளுக்கும் புதிதாக நியமிக்கப்பட வேண்டுமென்பதை அரசு ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. அவர்களும் இந்த ஆண்டு நியமிக்கப்படுவார்களாதலின் அதன் மூலம் மேலும் சிறந்த பணி நடைபெறும்.

நாகர்கோவில் அல்லது கன்னியாகுமரியில் ஏற்கனவே வேலையில் சேர்க்கப்பட்ட சிலரை ரெகுலரைஸ் செய்ய வேண்டுமென்று திரு ஜேம்ஸ் அவர்கள் எடுத்துச் சொன்னார்கள். அது பரிசிலனையிலிருக்கிறது. அதிலே ஒரு குறைபாடு இருக்கிறது. மினிமம் குவாலிபிகேஷன் அல்லது வயது இது இரண்டிலே ஏதாவதொன்றில் குறைபாடு இருக்குமானால் அதனை நிவர்த்திக்கலாம். ஆனால், மினிமம் தகுதியும் இல்லாமல், வயது முறையும் மீறி இருக்குமானால், அவர்களுடைய கல்வித் தகுதியைவிட உயர்ந்த பதவியிலே நிலை பெறச் செய்வது என்பது கடினம். எனவே, இன்றைக்குச் சட்டப்படி பிரச்னை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அது பரிசீலிக்கப்படுகிறது. முடிவை இப்பொழுது நான் சொல்வதற்கில்லை. ஆகவே, எந்தப் பிரச்னையாக இருந்தாலும் சட்டப்படி பார்த்து, அவர்களுடைய நல்வாழ்வுக்காக, வேலையிலே நீடிக்கச் செய்வதற்கு அரசாங்கம் இயன்ற வகையில் முயற்சிக்கும் என்று நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

1975 மார்ச் 13] [திரு. க. அன்பழகன்]

நல்வாழ்வுத் துறையிலே பணியாற்றுகிற ஊழியர்கள், எந்த எந்த வகையிலே இருந்தாலும் சரி, அவர்கள் மலேரியா ஒர்க்கர்ஸ் ஆக இருந்தாலும், ஃபைலேரியா ஒர்க்கர்ஸ் ஆக இருந்தாலும் அவர்களெல்லாம் ஒரு குறிப்பிட்ட முறைக்கு உட்பட்டு ரெகுலரைஸ் செய்யப்படுவதற்கு ஆண்டு தோறும் பட்டியலின்படி முறைபடுத்தப்படுகிறது, அதற்கான பணிகளை செய்வதற்கென்றே ஒரு தனி அலுவலர் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார். அதன் மூலம் அவர்கள் வேலை நிரந்தரமாகும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. சுப்பிரமணியம் அவர்கள் பேசும்பொழுது, இன்ஜக்ஷன் போடும் போது ஸ்பிரிட் தடவுவதற்குப் பதில் வெந்நீர் தடவுகிறார்கள் என்று கூறினார். சுப்பிரமணியம் அவர்கள் கூறுவதைப்போல், இன்ஜக்ஷன் போடுவதற்கு முன் ஸ்பிரிட்டுக்குப் பதில் வெந்நீர் தடவினால் ஊசி போடும் போது வலி தெரியும். ஸ்பிரிட் தடவினால் வலி தெரியாது. ஸ்பிரிட் தடவுவது இரு காரணங்களுக்காக. ஒன்று, நோய்க் கிருமிகள் இருக்குமானால், அந்த நோய்க் கிருமிகள், ஊசி மூலமாக உள்ளே போய் விடக்கூடாது என்பதற்காக. மற்றொன்று, வலி அதிகம் தெரியாமலிருப்பதற்காக. ஸ்பிரிட் தடவும்போது ஜில் என்று இருக்கும் போது ஊசி போடுவதுதான் முறை. ஆகவே வெந்நீர் தடவிவிட்டு யாராவது ஊசி போடுவார்களானால், அது குற்றச்சாட்டுக்கு உரியதாக இருக்குமானால் நிச்சயமாக நடவடிக்கை எடுக்க முடியும். அப்படியெல்லாம் தவறு நடக்க வாய்ப்பு அதிகம் கிடையாது.

கோவை தலைமை மருத்துவ மனையில் புற்று நோய் கோபால்ட் தெராப்பி இல்லையென்று சொன்னார்கள். அங்கு கோபால்ட் தெராப்பி இல்லையென்று சொன்னாலும், எக்ஸ்ரே தெராப்பியிருக்கிறது. இன்னொரு மருத்துவமனை அங்கேயே, குப்புசாமி நாயுடு மருத்துவ மனையினர் அரசு நிதி உதவி பெறுகிறார்கள். இந்த மருத்துவ வசதியைத் தருகிறார்கள். அவர்கள் கான்சர் சிகிச்சைக்காகத் தனி ஏற்பாட்டையும் தனி கட்டிடத்தையும் அமைத்துள்ளார்கள். பாரின் எக்சேன்சு அவர்களுக்கு, தனிப்பட்ட நிறுவனம் என்ற முறையிலே உடனே கிடைத்துவிட வாய்ப்பு இருக்கிறது. நாம் கேட்டால் உடனே கிடைப்பதில்லை.

எழும்பூரிலுள்ள மெட்டர்னிட்டி ஹாஸ்பிட்டலில் கோபால்ட் கருவி வைப்பதற்காக அனுமதியளித்த பின்னாலே, அதற்கென கட்டிடம் இல்லை யென்ற காரணத்தாலே, அது நிறுவப்படாமல், இப்பொழுது விரைவாக கட்டிடம் கட்டி அமைக்க வேண்டுமென்று ஆணையிடப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு நிதி ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது ;

திரு ஜப்பார் அவர்கள் ஸ்டான்லி மருத்துவமனையிலே கோபால்ட் தெராப்பி வேண்டுமென்று கேட்டார்கள். அங்கே ஒரு கேபால்டுதெராப்பியை அமைப்பது அவ்வளவு எளிதல்ல, திரு ஜப்பாரையோ அல்லது அவர்களுக்கு வேண்டியவர்களையோ அது இப்போது இருக்கிற இடத்திற்கு அனுப்புவது எனக்கு மிகச் சுலபமாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். இப்போது அடையாறு கேன்ஸர் இன்ஸ்டிட்யூட்டில் அது இருக்கிறது ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கிறது, மெட்டர்னிட்டி ஆஸ்பிட்டலில் எற்

படுத்த இருக்கிறோம், காஞ்சிபுரம் அறிஞர் அண்ணு மருத்துவ மனையிலே —அந்தக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கான டெண்டர்கள் கேட்டிருக் கிறோம். அதிகமான தொகை கேட்கிறுர்கள் என்ற நிலைமை இருப்பதால் கட்டடங்கள் உடனே கட்டப்படவில்லை—விரைவிலே கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு அங்கேயும் இதை ஏற்படுத்த வேண்டியதற்கான முயற்சி எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம். விரைவில் மதுரையில் ஒன்று வர இருக்கிறது, தஞ்சாவூரிலே தேவை என்கிறுர்கள். ஆகவே வட்டாரத் தேவையைக் கருத்தில் கொண்டு அந்த முறையிலே செயல்பட்டு வருகிறோம். எப்படி யிருந்தாலும் மேல்நாடுகளிலே கண்டுபிடிக்கப்பட்ட கருவிகளைப் பயன் படுத்திக்கொள்ளத்தான் வேண்டும் என்னும் நிலையில் வெளிநாட்டுச் செலவாணி வேறு தேவைப்படுகிறது, நம்மிடமோ பொருளாதார வசதி யில்லை. இவ்வளவு நிலைமைகள் இருந்தாலும் முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப் படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

தொத்துநோய் மருத்துவமனை தென் சென்னைக்குத் தேவையென்று இங்கே எடுத்துச்சொல்லப்பட்டது. மற்ற நோய்களுக்குத் தென்சென்னையில் மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. குடியிருப்பு வட்டாரம் அதிகமாக வளரக்கூடாத இடத்திலே அது அமைக்கப்பட வேண்டும். தென் சென்னையில்தான் அமைக்கப்பட வேண்டுமென்று கருதினுல் குடியிருப்பு வட்டாரம் இல்லாத இடம், மக்கள் நெருக்கடி இல்லாத இடம் தேவை அதை தேடிச் செல்லவேண்டும். தொத்து நோய் மருத்துவ மனைகளைப் பொறுத்தவரையில் எப்பொழுதும் நிறைந்திருக்கும் நிலை என்பது கிடையாது. எந்தக் கட்டத்திலேயும் நோயாளிகள் வந்தால் உடனுக்குடன் சிகிச்சை பெறக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. தொத்துநோய்களைப் பொறுத்தவரையில் காலரா போன்றவை பரவாமல் தடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. பெரிய அம்மை நோயைப் பொறுத்தவரையிலும்கூட நம்முடைய மாநிலத் திலே அதனுல் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை குறைந்து இருக்கிறது. பெரியம்மை நோயால் பீகார் மாநிலத்திலே கடந்த ஆண்டிலே எத்தனை யோ ஆயிரம் பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டார்கள், ஆனுல் தமிழ்நாட்டைப் பொறுத்தவரையில் நான்கைந்து பேர்கள்தான் பாதிக்கப்பட்டார்கள் என்று புள்ளி விவரம் பார்க்கிற நேரத்திலே நமக்கு ஆறுதல் ஏற்படுகிறது.

தொத்துநோய் மருத்துவமனையைவிடப் பொதுவாக சிகிச்சை தரக்கூடிய நல்ல மருத்துவ மனைகள் எல்லாம் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி, ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரி, ராயப்பேட்டை ஆஸ்பத்திரி, கீழ்பாக்கம் ஆஸ்பத்திரி ஆகிய வை எல்லாம் போக்குவரத்து நெருக்கடி இருக்கிற இடங்களிலே இருக் கின்றன. போக்குவரத்து நெருக்கடி இல்லாத சென்னை மாநகரின் எல்லைப் பகுதிகளிலே இனி வருகின்ற மருத்துவ மனைகள் அமைய வேண்டுமென்ற கொள்கையை ஏற்று அதன்படி, அதாவது தென்மேற்குக் கோடியிலே கலைஞர் கருணுநிதி நகரிலே ஒரு மருத்துவ மனை 20 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் வர இருக்கிறது. அதோடு ஒட்டி இ.எஸ்.ஐ மருத்துவமனை ஒன்று ஒரு கோடி ரூபாய் செலவில் வர இருக்கிறது. அறிஞர் அண்ணு நகரிலே ஒரு மருத்துவமனை கட்டவேண்டுமென்பதை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறோம். நிதி ஒதுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. தண்டையார் பேட்டைக்கும் திருவொற்றியூருக்கும் இடையே உள்ள மாநகராட்சிக்குச்

சொந்தமான ஒரு இடத்தில் ஒரு மருத்துவமனைக்காக அடிக்கல் நாட்டப் பட்டிருக்கிறது, 24 இலட்சம் ரூபாய் செலவாகும். பெரம்பூரிலே இருக்கிற ஒரு இடத்தில் மாதவரத்திற்குப் பக்கத்திலே மருத்துவமனை கட்டுவதற்காக நில ஆர்ஜிதம் செய்து கொண்டிருக்கிறோம். இப்படி பெரி பெரல் மருத்துவமனைகள் என்ற முறையிலே 50 படுக்கைகள் முதல் நூறுவரை இருக்கக்கூடியவை அமைக்கப்படுகின்றன.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : நான் இங்கே எம்.எல்.ஏ. வாக வந்ததில் இருந்து பெரிபெரல் ஆஸ்பத்திரி வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு இருக்கிறேன். எதிர்க் கட்சிக்காரர்களின் தொகுதியில் இல்லாமல் சீப் மினிஸ்டர் தொகுதியில் ஆரம்பிக்கிறீர்கள், ஏன் எதிர்க் கட்சிக்காரர் களின் தொகுதியில் ஆரம்பிக்கக் கூடாது?

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன் : சுருக்கமாகச் சொன்னால் அம்மையார் அவர்கள் தொகுதியை மாற்றிக்கொள்ளலாம், அம்மையார் பெரம்பூருக்கு வருவதை நான் வேண்டாமென்று சொல்லவில்லை. தென் சென்னை என்று வருகிறபோது அதிகமான மக்களுக்குள்ள தேனாம்பேட்டை பகுதியை ஒட்டி சைதாப்பேட்டை அருகில் ஒரு இடம் பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறோம். நிதி வசதி கிடைக்கிறபோது செய்வோம்.

தென்சென்னையைப் பொறுத்தவரையில் அடையாறு வி.எச்.எஸ். மருத்துவமனை இருக்கிறது. அங்கிருந்து மயிலாப்பூருக்குள் நுழைகிறபோது ஆந்திர மகிளசபா மருத்துவமனை இருக்கிறது, அதையும் கொஞ்சம் தாண்டி வந்தால் ராயப்பேட்டை மருத்துவமனையும் இடையிலே கல்யாணி ஆஸ்பத்திரி,—அவர்கள் வேண்டுமானால் சொல்லலாம், கல்யாணி ஆஸ்பத்திரி பிரசவத்திற்குத்தானே என்று— ஆனால் இப்படி பெரிய பெரிய தனியார் மருத்துவமனைகளும் இருக்கின்றன. சைதாப்பேட்டையிலே கட்டுகிறதை அது கலைஞர் கருணாநிதி தொகுதி என்று சொல்லிவிடக் கூடும் ; ஆகவே நான் அந்தத் தொகுதியில் வராமல் பக்கத்தில் வேறு இடம் தேடிக் கொள்கிறேன்—இடம் கிடைக்கிற நேரத்திலே நிதி வசதி இருந்தால் செய்யலாம். கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற வெட்டுத் தீர்மானக் கருத்துக்களை நான் கூர்ந்து நோக்கியிருக்கிறேன். என்றால் அவற்றிற்குப் பதில் சொல்ல முடியும். வெட்டுத் தீர்மானக் கருத்துக்களை பரிசீலித்து இந்தத் துறையைச் சேர்ந்தவர்கள் என்ன என்ன நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டுமோ அதை எடுப்பார்கள் என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

சித்த மருத்துவத்தைப்பற்றி பெரியவர் மணலி அவர்கள் எடுத்துச் சொன்ன கருத்துக்களை நான் மகிழ்ச்சியோடு வரவேற்கிறேன்.

திரு. என். மருதாசலம் : கோவை பெரிய நகரம். அங்கே ஒரே ஒரு மருத்துவமனை தான் இருக்கிறது. மேற்குப் பகுதியிலே ஒரு மருத்துவமனையைக் கட்டினால் நல்லதாக இருக்குமே, அதைக் கவனிப்பார்களா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மருத்துவமனை ஒவ்வொரு தெருவிலும் இருந்தாலும் மக்களுக்கு வசதியாக இருக்கும். கோவை மருத்துவ மனை வளர்ச்சிக்காக கடந்த நான்காண்டுகளாகப் பல லட்சம் ரூபாய் வரையில் செலவிடப்பட்டிருக்கிறது. காரணம், மெடிக்கல் கவுன்சில் விதிகளின்படிச் செய்ய வேண்டிய காரியங்களைச் செய்துகொண்டிருக்கிறோம். கல்லூரி வளர்ச்சிக்குப் புதிய செலவுகள் இருக்கக்கின்றன. அகில இந்திய மருத்துவ ஆலோசனைக் குழு ஒப்புக் கொள்ளவேண்டும், இப்போது ஒப்புக் கொண்டுவிட்டார்கள். இருந்தாலும் தொடர்ந்து காரியங்களைச் செய்கிறோம். செங்கற்பட்டு, திருநெல்வேலி ஆகிய இடங்களில் உள்ள கல்லூரி கட்டும் தனியாக நிதி ஒதுக்கப்பட்டு காரியங்களைச் செய்கிறோம். இப்போது கூட அக் கல்லூரிகளில் ஒரு சில கட்டடங்களைத் திறந்து வைத்துவிட்டு வந்திருக்கிறேன். தொடர்ந்து திறக்கப்பட்டு போதுமான படுக்கை வசதிகள் செய்யப்பட இருக்கின்றன. ஆசிரியர்கள் போதுமான அளவிற்குப் பணியாற்றுகிறார்கள் என்பதை யெல்லாம் நடைமுறைப்படுத்தி விட்டால் மெடிக்கல் கவுன்சில் தரும் அங்கீகாரத்தைப் பெற முடியும். ஏறத்தாழ இந்த ஆண்டு இறுதிக்குள் அங்கீகாரத்தைப் பெறுவதற்கு முயற்சியெடுத்துக் கொள்ளப்படும்.

பார்மஸிஸ்ட்களுக்கு பயிற்சி கொடுக்கப்படவேண்டுமென்று டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அவர்களுக்குப் பயிற்சி கொடுக்க அரசாங்கம் வசதி செய்யும். நாட்டிலே மருந்துகள் கிடைக்கவில்லை என்று பல உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள். ஒரு சிலர் அரசு மருத்துவமனைகளில் தரக்குறைவான மருந்துகளைத் தருகிறார்கள் என்று சொன்னார்கள். தரக்குறைவு என்பதை நான் ஒப்புக்கொள்ளத் தயாராக இல்லை. வேண்டுமானால் சிலருக்கு அவர்கள் விரும்புகிற மருந்துகள் கிடைக்கவில்லை என்ற குறை இருக்கலாம். இன்ன மருந்துதான் எனக்குப் பிடித்தமானது, இன்ன மருந்தைத்தான் நான் சாப்பிட்டுப் பழகினவன் என்று கூறிக்கொள்ளும் பழக்கம் ஏற்பட்டுள்ளது.

சில இடங்களில் மருந்துகளை டாக்டர் தீர்மானிப்பதைவிட The choice af the patient to choose the medicine he wants என்ற அளவிலேதான் நிலைமைகள் இருக்கின்றன.

Dr. H.V. HANDE : Sir, the patients can never choose. It is the Doctor who prescribes the medicine.

The Hon. Thiru K. ANBAZHAGAN : The doctor prescribes but the patient chooses.

Dr. H. V. HANDE : The patient can choose the doctors.

The Hon. Thiru K. ANBAZHAGAN : The patient chooses the doctors as well as the prescriptions. If the patient does not get the medicines he wants, he goes to another doctor.

1975 மார்ச் 13] [திரு. க. அன்பழகன்]

இ.எஸ்.ஐ-க்குப் போனால் இந்த நிலை தெரியும், டாக்டரையே இன்ன மருந்து எழுதிக் கொடு என்று கேட்கிற நோயாளிகளைப் பார்க்கமுடியும். ஊசிப்போட்டுத்தான் ஆகவேண்டுமென்று சொல்லுகிற பேஷண்ட்களையும் பார்க்கலாம். டாக்டர் மாத்திரை கொடுத்தால் "என் மாத்திரையைக் கொடுக்கிறீர்கள், ஊசி போடுங்கள்" என்று கேட்கக்கூடியவர்கள் இருக்கிறார்கள். கொஞ்சம் மயக்கம் வரக்கூடிய மருந்துக்களைக் கொடுக்கக் கூடாதா என்று கேட்கிறவர்களும் இருக்கிறார்கள். இது நாட்டிலுள்ள மக்களின் மனநிலைமைகளைப் பொறுத்து இருக்கிறது. சித்த வைத்திய, ஆயுர்வேத மருந்துகள் என்றால் கொஞ்சம் திராட்சா அரிஷ்டம் போன்றவை கேட்பார்கள். டோதை பர்சன்டேஜ் 10,12 அளவிற்குள் இருக்கிறது என்று தான் டெஸ்ட் செய்கிறோம். 10 பர்செண்ட் இருப்பதையே நாலு அவுன்ஸ் சாப்பிட்டால் நாம் என்ன செய்ய முடியும்?

இரண்டு அவுன்சுக்குப் பதிலாக அரை பாட்டிலைக் காலி பண்ணினாலும் சரி என்றும் சிலர் பழகியுள்ளனர். அப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் இருக்கும் என்பதால் இவற்றில் மக்களின் விருப்பப்படியே எல்லா மருந்துகளையும் தர முடியவில்லை என்றாலும், மக்களுக்கு உள்ள நோயைப் போக்கக் கூடிய மருந்துகளைத் தர முடியும். ஆனால் சில மருந்துகள் உற்பத்தி யாகும் இடத்திலேயே குறைந்திருக்கிறது. அவைகள் முழு அளவில் உற்பத்தி செய்வதற்கு மத்திய அரசு நடவடிக்கை எடுக்க, திரு. ஹாத்தி அவர்களைக் கொண்ட குழு சுற்றுப்பயணம் செய்து ஆலோசனை நடத்தி "பேசிக் மெடிசனை" இந்தியாவிலேயே அதிகம் உற்பத்தி செய்ய நடவடிக்கை எடுக்க இருப்பதாகத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். தமிழக அரசும் மருந்து உற்பத்தியைப் பெருக்க "தாதா பார்மசூடிகல்ஸ்" என்ற நிறுவனத்தை, அரசோடு கூட்டுச்சேர வைத்து ஜாயிண்ட் செக்டார் ஆக தமிழ் நாடு தாதா பார்மசூடிகல்ஸ் என்று ஏற்படுத்தி இன்றையதினம் மருந்துகள் உற்பத்தியாகின்றன. மேலும், அப்படிப்பட்ட முறையிலே மருந்து உற்பத்தி செய்ய தமிழ்நாட்டிலே யார் முன்வந்தாலும் அரசாங்கம் பெருமளவில் ஆதரவாக இருக்கும். அந்த வகையில் பார்மசி படித்தவர்களுக்குக்கூட வேலை வாய்ப்பு ஏற்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இங்கே சொல்லப்பட்ட குறைகளை நான் எதிர்க்கிறேன் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் கருத வேண்டாம். ஓரளவிற்கு உணர்ந்திருக்கிறேன். பிறவற்றைக் கண்டறியத் தயாராக இருக்கிறேன்.

மாண்புமிகு மணலி கந்தசாமி அவர்கள் சித்த மருத்துவம் பற்றிச் சொன்னதைப்போல், தமிழ்நாட்டிலே அதை வளர்த்திடும் அந்தக் குறிக்கோளாடு நடைபோட வேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். ஆயுர்வேதத்தின் மூலம் கிடைக்கும் பலன்களையும் பயன்படுத்த விரும்புகிறோம். யுனானி மருத்துவ சிகிச்சை மூலம் கிடைக்கும் பலன்களையும் தமிழ்நாட்டில் வரவேற்க வேண்டும் என்பதை ஏற்றுக் கொள்கிறேன். ஒருவேளை நான் பேசும்பொழுது சித்த மருத்துவத்தையே ஆதரிப்பதாக அப்படிப்பட்ட ஒரு தொனி ஏற்பட்டாலும்கூட அது தவறல்ல. சித்த வைத்தியம் தமிழ் நாட்டிலேயே தோன்றி, வேறு எங்கும் நிலைக்காத வைத்தியம். அந்த வைத்தியம் தமிழ்நாட்டிலேயும் நிலைக்காமல் போய்விட்டால், பின் அந்த

மருத்துவமே மறைந்துவிடும் ஆபத்து ஏற்படும். சித்த மருத்துவம் ஒரு விஞ்ஞான வழி முறை என்னும் அடிப்படையில் அதனை அழிய விட்டால். **as a science we will be losing a branch of science** ஒரு விஞ்ஞான முறையிலே, விஞ்ஞான அடிப்படையிலே உள்ள கருத்துக்களையும் மருத்துவ தத்துவத்தையும் நாம் அடியோடு இழந்துவிட்டவர்களாவோம் என்பதால் தான் அதனைப் பெரிதும் போற்றி வளர்க்கக் கடமைப்பட்டுள்ளோம்.

We have to give protection preserve and develop Siddha,
We have to utilise Unani,
We have to be benefited by Ayurveda,
We have also to be enriched by homoeopathy,

என்ற அந்த முறையிலேதான் இந்த மருத்துவங்களை அணுகிறோம். ஆனால் அலோபதி மருத்துவத்தைப் பொறுத்த வரையில் 150 ஆண்டுக் காலமாக அது ஆலமரம்போல் வளர்ந்து இருக்கிறது. சித்த வைத்தியம் ஏற்கெனவே வளர்ந்து, பட்டுப்போன நிலையில் ஆலமரத்தின் நிழலில் உள்ள நாவல் கன்றுபோல் வளராமல் போய்விட்டது. ஆலமரத்தின் நிழலில் வளராமல் போன அந்த நாவல் மரத்தை நாவல் கொட்டையை வைத்து மறுபடியும் வளர்க்க, முற்படுவதுபோல் சித்த வைத்தியத்தில் மறுமலர்ச்சி ஏற்படச் செய்ய வேண்டுமென்று அதற்காகச் சில முயற்சிகளை எடுக்கிறோம்.

சித்த மருத்துவ நூல்களைப் பற்றி திரு. மணலி அவர்கள் சொன்னார்கள். ஒரு சிறந்த நூலின் பெயரைக்கூடச் சொன்னார்கள். அந்தத் துறையிலே உள்ள அனைவரிடத்திலும் அறிவு ஏற்பட முடியாமல், சிலரிடத்திலே சில நூல்களைப் பற்றிய அறிவும், வேறு சிலருக்கு வேறு நூல்களைப் பற்றிய அறிவு உள்ளது என்ற நிலை இருக்கிறது. முஸ்லீம்களுக்கு குரான் போன்று, இந்துக்களுக்குப் பகவத்கீதை போன்று, கிறித்தவகளுக்கு பைபிள் போன்று என்று சொல்வதைப்போல் இதில் அந்தந்த வைத்தியர்களுக்கு அவர வர்கள் பயின்ற சில நூலைப் பின்பற்றித் தயாரிக்கும் மருந்துகளே தெரியும். ஆனால் எல்லோருக்கும் எல்லா மருத்துவ நூல் விளக்கங்களும், தெரியாது என்ற அவல நிலையை மாற்றுவதற்காக இந்த நூல்களை வெளியிட அரசு விரும்பியது. அரசாங்கத்தில் நிதி ஒதுக்க முயன்றாலும் நடைமுறையில் சில சிக்கல்கள் ஏற்படக்கூடும். பல இலாக்காக்களிலே கேட்டு நிதியைப் பயன்படுத்துவதிலே தாமதம் ஏற்படுகிறது. என்பதால் பழனி அறங் காவலர் குழுவைக்கேட்டு, இரண்டு லட்சம் ரூபாய் நன்கொடையாக ஒதுக்கி வைத்து இதுவரையில் ரூபாய் 75,000 தந்திருக்கிறார்கள். இதில் ஒரு வேடிக்கை என்னவென்றால் சித்த வைத்தியத்தில் முருகன் பெயர் சம்பந்தப்பட்டிருக்கும் சிவபெருமான் பெயர் சம்பந்தப்பட்டிருக்கும் என்பது அனைவருக்கும் தெரியும். இதற்கு நிதி ஒதுக்கியிருப்பது அருள் மிகு பழனி தண்டாயுதபாணி சுவாமி திருக்கோயில். இப்போது முதலில் வெளியிடப்படும் நூல்கள் வரிசை அப்துல்லா என்னும் முஸ்லீம் பெரு மகன் எழுதி வெளியிட்டதன் மறுபதிப்புகளாகும். அவர் சுமார் 50 நூல்களை சுமார் 60, 70 ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் எழுதியிருக்கிறார்.

இதை உடனடியாக அச்சிட்டால்தான் மாணவர்களுக்கும் பிற மருத்துவர்களுக்கும் அனுபவத்தோடு கூடிய சித்த வைத்திய அறிவு ஏற்படும். ஹக்கீம் ப. முகமது அப்துல்லா என்பவர் சென்னையில் இருந்தவர். அவர் ஆராய்ச்சி செய்து பத்து பகுதிகளைக் கொண்ட "அனுபோக வைத்திய நவநீதம்" என்னும் நூலையும், அதன் திறவுகோல் The key to study the ten volumes என்னும் தனி எட்டையும் வெளியிட்டுள்ளார்.

இன்னும் சொல்லப் போனால் சித்த வைத்தியத்தைப் பற்றிய பல நூல்களைத் தொடர்ந்து அச்சிட முயற்சி நடக்கிறது. சித்த வைத்திய அகராதி திரு. சாம்பசிவம் பிள்ளை என்னும் அறிஞரால் நாற்பதாண்டுகளுக்கு முன்னர் எழுதப்பட்டு ஒரு பகுதி மட்டும் அச்சிட்டு வெளியிடப்பட்டும் சில ஏடுகள் தனித்துவிடப்பட்டும் இருந்தன. கிடைத்தவற்றைச் சேகரித்துள்ளதுடன் மீதி உள்ளவற்றையும் திருத்தமுற அமைத்து அச்சிட பெருமுயற்சி மேற்கொள்ளப்படுகிறது. 1,500 பக்கங்கள் கொண்ட அகராதியின் பிற்பகுதியை ஜி.டி. நாயுடு அற நிலையத்தின் சார்பில், அரசு வாங்கிக் கொடுக்கும் அச்சுத்தாளில் நாம் கொடுக்கும் எட்டுப் பிரதிகள் அச்சடித்துத்தர இசைந்துள்ளனர். அதற்கு ஒரு ஆண்டு ஆகலாம்.

ஒரு தமிழ் அறிஞர், வடமொழி அறிவும் பெற்றவர்; சித்த வைத்தியத்தின் சொற்களுக்கு விளக்கம் கொடுக்கும் அளவிற்கு, மிகப்பெரிய medicine, chemistry, botamy and allied sciences என்ற தலைப்புகளில் வருவனவற்றை உள்ளடக்கிய அகராதியை அப்பொழுதே எழுதியிருக்கிறார்கள் என்றால் மிகப்பெரிய ஆராய்ச்சியாளராக அவர் வாழ்ந்திருக்கிறார் தமிழகத்திலே என்பது விளங்கும். அவருடைய தொண்டினை மேம்படுத்தி நிலைநாட்ட முடியாத ஒரு நிலைக்கு நாம் ஆளாகி இருக்கிறோம் என்று நினைக்கும் பொழுது வருத்தம்தான் ஏற்படும். இருந்தாலும் சித்த வைத்தியத்தின் மறுமலர்ச்சிக்கு ஏதுவாக, யுனெஸ்கோ அறிஞர்கள் இந்தியாவிற்கு வந்தபொழுது (indigenous medicine) இன்டிஜெனஸ் மெடிசினில் உள்ள சிறப்பான மருந்துகள் இந்தியாவில் பல நோய்களைக் கட்டுப்படுத்த முடியும் என்ற கருத்தைத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள்.

காசநோய்க்கு "இன்டிஜென்ஸ் மெடிசனுல்" பலன் இருக்கிறது என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள், திரு. மணலி அவர்கள் குஷ்டத்திற்கு மருந்து இருப்பதாகக் கூறினார்கள். வேலூருக்குப் பக்கத்திலே உள்ள சித்த மருத்துவர் இந்தத் தொழுநோய்க்காக எண்ணெய் தயாரித்து சிகிச்சை வழங்குகிறார்கள். இப்படிச் சில அருமையான முறைகள் இருக்கின்றன.

ஆனால் நூற்றுக்கு அறுபது எழுபது தானே பயன்படுகிறது, முப்பது சதவிகிதம் பயன்படவில்லை என்றால், அலோபதியிலே மட்டும் முற்றும் பயன்படுகிறதா? அதில் 90 சதவிகிதம் பயன்பட்டாலும் 10 சதவிகிதம் பயன்படாமல் போகவில்லையா? ஆகவே மருத்துவத் துறையிலே சித்த மருத்துவம் தமிழ்நாட்டிலே பாதுகாக்கப்பட வேண்டிய ஒன்றாக இருப்பதால் அதற்கு முக்கியத்துவம் தரப்படுகிறது. அந்த மருத்துவம் காப்பாற்றப்பட வேண்டுமென்பதற்காக மற்ற மருத்துவம் கைவிடப்பட வேண்டும் என்பது நோக்கம் அல்ல என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

[திரு. க. அன்பழகன்] [1975 மார்ச் 13

அடுத்து ஹோமியோபதி மருத்துவர்கள் பதிவு செய்ய நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு 4,000, 5,000 பேர் அளவிற்குப் பதிவு செய்து கொள்ளும் நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. எதிர்காலத்திலே இனி பதிவு செய்ய வேண்டுமானால் தேர்வு எழுதிப் பதிவு செய்து கொள்ளும் நிலைமை ஏற்படலாம். அப்படி ஏற்படும்பொழுது பதிவு செய்து கொண்டவர்கள் எவ்வளவுதான் இருந்தாலும், மருத்துவக் கல்வித் துறையிலே ஹோமியோபதி டாக்டர்கள் பட்டதாரிகளாகப் பலர் வர வேண்டியிருக்கிறது. அப்படி வருவதற்கு மதுரையில் ஒரு கல்லூரியை திரு. தங்கராஜ் என்பவர் அவர்கள் நடத்தினார்கள். அவருக்குப் பொருளாதார வசதியில்லாததால் அவர் ஏற்றுக் கொண்ட பொறுப்பை நிறைவேற்ற முடியாத நிலைமை ஏற்பட்டது. கல்லூரி முதல்வருக்கும் அவருக்கும், மாறுபாடு ஏற்பட்டு சிக்கல் ஏற்பட்டது. அந்தக் கல்லூரி அப்படியே அனுமதிக்கப்பட்டால் வெளிவரும் மருத்துவர்கள் தகுந்த தேர்ச்சியில்லாமல் குறைபாடு உடையவர்களாக இருப்பார்கள் என்று எண்ணி, ஹோமியோபதி கவுன்சில், அதற்காக ஏற்படுத்தப்பட்ட அந்தக் குழு பரிசீலனை செய்து அந்தக் கல்லூரிக்குத் தாற்காலிகமாகக் கொடுத்திருக்கும் அங்கீகாரத்தைக் கைவிட்டார்கள். மாணவர்கள் தொடர்ந்து கல்வி கற்க வேண்டுமென்று கேட்டதற்கு சென்னையிலே அப்படிப்பட்ட ஒரு ஹோமியோபதி கல்லூரியை அரசின் சார்பிலேயே ஆரம்பிக்க நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது.

இப்பொழுது இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் கழகத்தின் சார்பாக சித்தவைத்திய ஆராய்ச்சி நடைபெறும் அளவிற்கு ஒரு கட்டிடம் இருக்கிறது. 25 படுக்கைகள் கொண்டது. சில வகுப்புகள் நடத்தலாம். அது கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவமனைக்குப் பின்பக்கத்தில் இருக்கிறது. அது மே திங்களில் கிடைக்கும், ஜூன் திங்களில் ஹோமியோபதி கல்லூரியை அரசாங்கச் சார்பில் தொடங்கலாம் என்று எண்ணியிருக்கிறோம்—அப்படி அங்கே கொஞ்சம் வசதி போதவில்லையென்றால் கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவமனையில் உள்ள வசதிகளை இடைக்காலத்தில் பெற்றுக் கொள்ளலாம் என்ற நம்பிக்கையிலே கல்லூரி தொடங்க அதற்குத் தேவையான கருவிகள் எப்படிப்பட்டவை வேண்டும் என்று அறிந்து வாங்குவதற்கும் என்னென்ன முன் நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்று அறியவும் ஆந்திராவில் உள்ள ஒரு ஹோமியோபதி கல்லூரியின் முதல்வர் அகில இந்திய ஹோமியோபதி ஆலோசனைக் குழுவிலே உள்ள உறுப்பினர் டாக்டர் குடும்பராவ் அவர்களிடம் ஆலோசனை கேட்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஹோமியோபதி கல்லூரி வருகிற ஆண்டிலே ஏற்படும் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது. சென்ற ஆண்டு நிதி ஒதுக்கியும் சரியான முறையில் அதைப் பயன்படுத்தக்கூடிய வாய்ப்பு ஏற்படவில்லை. இந்த ஆண்டு நிதி ஒதுக்கீட்டைப் பயன்படுத்தி அந்தக் கல்லூரி ஏற்படுத்தப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

[பிற்பகல் 2-30]

"சென்னை மாநகரப் பெருவளர்ச்சித் திட்டம் பற்றியும்—"மெட்ரோபாலிடன் டெவலப்மெண்ட் அதாரிடி" பற்றியும் இரண்டு மூன்று பேர் பேசுகிறபோது குறிப்பிட்டார்கள். திரு. கே. எம். சுப்பிரமணியம் அவர்கள் அதைப் பற்றித் தனியாகப் பேச முடியவில்லையே என்று குறிப்பிட்டார்கள்.

1975 மார்ச் 13] [திரு. க. அன்பழகன்]

உள்ளபடியே தனியாகப் பேசப்பட வேண்டிய பிரச்சினைதான் என்றாலும் அரசாங்கத்தைப் பொறுத்தவரை தேவையான குறிப்புகளைத் தர முடியும். மெட்ரோபாலிடன் டெவலப்மெண்ட் அதாரிடி ஏற்படுத்தி, நகர வளர்ச்சித் துறை நிபுணர்கள் மூலம் எந்தெந்த வகையில் சென்னை மாநகரப் பெருவளர்ச்சித் திட்டம் எவ்வாறு அமைய வேண்டுமென்பதை விரிவாக ஆராய்ந்து தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. யு.என்.ஓ. அதிகாரிகளும் வொர்ல்டு பாங்கு அதிகாரிகளும் பார்த்து நல்ல முறையில் திட்டத்தைத் தயாரித்திருக் கிறார்கள் என்று பாராட்டுகின்ற அளவு—அது உருவாகியுள்ளது. அவர்கள் we are satisfied with your preliminary work of planning என்று தெரிவித்திருப்பதோடு We want some more details. Let us sit and work about details and priorities) என்று கூறியுள்ளனர். மேலும் நாங்கள் நிதிகொடுத்திக்கிறோம். டிடெயல்டு பிளான் தயாரிக்கத் தகுந்தவகையில் ஒத்துழைக்க அவர்கள் முன்னுக்கு வரக்கூடிய அளவுக்கு சென்னை மாநகரப் பெருவளர்ச்சித் திட்டம் நடைமுறைக்கு வர இருக்கிறது. அதற் காக மத்திய அரசாங்க அதிகாரி ஒருவரை இந்தக் குழுவில் இடம் பெறச் செய்ய வேண்டும். அப்படிச் செய்வதன் மூலம் அவர்கள் மூலமாக நமக்கும் டில்லி சர்க்காருக்கும் இடையில் இத் திட்டம் பற்றி எடுத்துச் சொல்ல உதவிகரமாக இருக்கும் என்று இங்கே குறிப்பிடப்பட்டது.

மத்திய சர்க்கார் அதிகாரிகளையும் மாநில சர்க்கார் அதிகாரிகளையும் கொண்ட ஒரு குழுவும் அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

Advisory body over the Metropolitan Authority or a negotiating body.

என்ற முறையில் மத்திய சர்க்கார் அதிகாரிகளும், நம்முடைய சர்க்கார் அதிகாரிகளும் கொண்ட குழு பம்பாயில், கல்கத்தாவில் அமைந்திருப்பது போல்—அதே முறையில் அமைந்துள்ளது.

நகர்ப்புற வளர்ச்சிக்காகவும், சென்னை மாநகர வளர்ச்சிக்காகவும், 6 கோடி ரூபாய் நிதியை மாநில அரசு ஒதுக்கியிருக்கிறது என்று சொன் னாலும் இந்தத் திட்டம் 20 ஆண்டுக் காலத்தில் 980 கோடி ரூபாயில் முடியும் என்று ஆறு ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் போடப்பட்டது. இப்போது அது 980 கோடி ரூபாயில் நிற்காது. 1,250 கோடி ரூபாய் அளவுக்குப் போகலாம். ஐந்து ஆண்டுகால வளர்ச்சித்திட்ட அடிப்படையில் இன் றைக்குச் செயற்படுத்த 200 கோடி ரூபாய் அளவு தேவை. இந்தியாவில் இருக்கும் மற்ற பெரு நகர வளர்ச்சிக்கு இந்திய அரசு நிதி தந்திருக் கிறார்கள். அந்த வகையில் நமக்கும் நிதி உதவி செய்ய வேண்டுமென்று முதலமைச்சர் அவர்கள் திரும்பத் திரும்ப மத்திய அரசைக் கேட்டிருக் கிறார்கள். இதற்காக உலக வங்கி கடன் கொடுக்கமுன் வரக்கூடும் என்று எதிர்பார்க்கிறோம். அந்த வகையில் சென்னைப் பெருநகர வளர்ச்சி, நகரப்புற வளர்ச்சி, புது நகரமான, மறைமலை அடிகள் நகரம், எண்ணூர், கும்மிடிப்பூண்டி போன்ற சாடலைட் டவுன்ஸ் அர்பன் ரோட்ஸ் என்ற வகையில் வளர்ச்சி ஏற்படும்; அந்த அடிப்படையில் ஏற்பாடுகள் செய்யப் படும். எண்ணூர் வளர்ச்சிக்கு அடிப்படையான காரியங்கள் நடைபெற்றுக் கொண்டு வருகின்றன என்றும் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அதே போல் மிகுந்த விரைவுப் போக்குவரத்து ஒன்றை கடற்கரை

[திரு. க. அண்பழகன்] [1975 மார்ச் 13

ஓரமாக, தெற்கு வடக்குப் பாதையாக சென்னை நகரத்தில் கிழக்குப் பகுதியில் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும் என்பதைக் கொள்கை அளவில் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறது மத்திய அரசு.

Underground transit system or in some places above ground.

கீழோ, மேலோ, பக்கிங்ஹாம் கால்வாய் ஓரமாகவோ, கூவம் நதி ஓரமாகவோ, விரைவுப் போக்குவரத்தை ஏற்படுத்தும் திட்டத்தை செயல் படுத்துவதற்கு—அதன் ஆய்வுப் பணிகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. இப்படிப் பல்வேறு வகையில் சென்னை மாநகர வளர்ச்சியை உருவாக்க, அந்தப் பணிகளுக்கு ஆதரவான அடிப்படைகள் இன்றையதினம் இந்தத் துறையின் மூலம் நிறைவேற்றப்படுகிறது என்பதைக் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

குடிநீர் வாரியத்தின் மூலம், அந்த இலாகாவின் பல்வேறு பணிகள் சிறப்பாகவும், செம்மையாகவும் இயங்கிக் கொண்டிருப்பது நாம் பார்த்துப் பாராட்டத் தக்கதாக இருக்கிறது. சமூக நலத் துறையின் மூலம், தொழு நோயாளிகளுக்கு மறு வாழ்வு அளிக்கும் பணிகளும் சீராகவும், செம்மையாகவும் நடைபெற்று வருகின்றன. அவற்றுக்கெல்லாம் தனித் தனியாக நான் விளக்கம் சொல்லாவிட்டாலும் மாண்புமிகு உறுப்பினர்களும், தலைவர்களும் சொன்ன கருத்துக்களின் அடிப்படையில் கவனம் செலுத்தப் படும். உங்களுடைய மிகுந்த பொன்னான நேரத்தை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறேன்.

அதிலும் குறிப்பாக இந்தக் குறிப்பிட்ட நேரம் பொன்னான நேரம் மட்டுமல்ல; பசிமிகுதியால் எரிச்சலூட்டுகின்ற நேரம். ஆகவே, நான் சொன்ன விளக்கத்தின் அடிப்படையில் வெட்டுத் தீர்மானங்களை வலியுறுத்தாமல், அந்தக் கருத்துக்களை எண்ணிப் பார்க்கின்ற ஒரு துறை இந்தத் துறைஎன்ற அடிப்படையில் ஒத்துழைப்புத் தரவேண்டுமென்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்களையும் தலைவர்களையும் கேட்டுக்கொண்டு உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்: மதுரை ஓமியோபதி கல்லூரி பற்றிச் சொன்னார்கள். ஏற்கனவே தனியார் கல்லூரியில் படித்து பாதியில் அது மூடப் பட்டதால், பாதிக்கப்பட்ட மாணவர்களுக்கு ஒரு வழியும் இல்லாமல் இருக்கிறது. ஆகவே, தொடங்க இருக்கும் கல்லூரியில் அந்த மாணவர்கள் படிக்க அரசாங்கம் சலுகை காட்டுமா என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: மாணவர்கள் சரியாகப் படிக்கக் கூடிய சூழ்நிலை இல்லாத அந்தக் கட்டத்திலேதான் கல்லூரி மூடப் பட்டுள்ளது என்பதை அறிவார்கள். கூடுமான வரையில் தொடங்கப்பட இருக்கும் கல்லூரியில் அவர்களுக்கு முன்னுரிமை கொடுப்பது பற்றி ஆலோசிக்கப்படும். அந்த வகையில் அந்த மாணவர்கட்கு வாய்ப்புகள் வழங்கப்படும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: விவாதம் முடிவுற்றது. வாக் கெடுப்பு.

1975 மார்ச 13]

திருவாளர்கள் கே. எ. வகாப், என். மருதாசலம், கே. எஸ். கோதண்ட ராமையா, கோவை செழியன், ஜே. ஜேம்ஸ் ஆகியோருடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியோடு திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப் பட்டன.

திரு. எம். சுரேந்திரன் அவர்கள் இருக்கையில் இல்லாததால் அவருடைய வெட்டுத் தீர்மானம் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி— "நிதிக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 30,93,98,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

திரு. எம். சுரேந்திரன் அவர்கள் இருக்கையில் இல்லாததால் அவருடைய வெட்டுத் தீர்மானம் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப் பட்டது.

திருவாளர்கள் பெ. சௌந்தரபாண்டியன், கே. எஸ். கோதண்ட ராமையா, என். மருதாசலம், கே. எ. வகாப், என். டென்னிஸ் ஆகியோருடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியோடு திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி— "நிதிக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்" என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 16,25,76,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்"

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவுக்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

திருவாளர்கள் கே. எம். சுப்பிரமணியம், என். டென்னிஸ், டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே, என். மருதாசலம், கே. எ. வகாப் ஆகியோருடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியோடு திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி— "நிதிக் கோரிக்கை எண் 34—நகர்ப் பகுதி வளர்ச்சி" என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 6,17,62,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவுக்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவையின் இன்றைய நிகழ்ச்சிகள் இன்று இந்த அளவில் முடிவுற்று, நாளைக் காலை 9 மணி அளவில் பேரவை மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை பிற்பகல் 2-38 மணி அளவில் ஒத்தி வைக்கப் பட்டது.

5. பேரவை முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

A. *Statutory Rules and Orders.*

138. Notification issued in G.O. Ms. No. 6534, Revenue, dated the 23rd October 1973 in regard to exemption from tax payable under the Tamil Nadu General Sales Tax Act, 1959 (Tamil Nadu Act I of 1959) on the sales by any dealer of Coir dust. [Laid on the *table of the House under section* 53 (5) *of the Tamil Nadu General Sales Tax Act*, 1959 (*Tamil Nadu Act I of* 1959).]

139. Notification issued in G.O. Ms. No. 11, Agriculture, dated the 3rd January 1975 in regard to amendments to Rules 185-A and 192-A of the Tamil Nadu Agricultural Produce Markets Rules, 1962. [*Laid on the table of the House under section* 29 (4) *of the Tamil Nadu Agricultural Produce Markets Act*, 1959 (*Tamil Nadu Act* 23 *of* 1959).]

140. Notification issued in G.O. Ms. No. 6533, Revenue, dated the 23rd October 1973 in regard to exemption from tax payable under the Tamil Nadu General Sales Tax Act, 1959 (Tamil Nadu Act, I of 1959) on the sales by any dealer of Coconut husk. [*Laid on the table of the House under section* 53(5) *of the Tamil Nadu General Sales Tax Act*, 1959 (*Tamil Nadu Act* I *of* 1959).]

141. Notification issued in G.O. Ms. No. 679, Commercial Taxes and Religious Endowments dated the 2nd December 1974, inregard to an amendment to the Notification No. II(2) C.T. and R.E./4573(c)/74 published at page 1 of the Tamil Nadu Government Gazette Extraordinary, dated the 1st November 1974. [*Laid on the table of the House under section* 10(4) *of the Tamil Nadu Betting Tax Act*, 1935 (*Tamil Nadu Act* XX *of* 1935).]

1975 மார்ச் 13] [Dr. H. V. Hande]

of view—if that is so, let us try to reduce the area of differences and find a solution.

My submission is let us not victimise the institution with this sort of threats of closure and demand of sales tax. This sort of demand for police help is unheard of. There was the Simpson & Co. trouble and so may other institutions had it. Such Police bills did not go to them. If this is the way we treat them, the country will have a very bad opinion of our very fine State. I am quite confident that our Hon. Minister will not allow the State's name to be sullied. Therefore, I request him to view the whole thing in a dispassionate and objective manner, Thank you, Sir.

4. தாழ்வாரத்தில் (லாபி) வெளியார் அனுமதிக்கப்படலாமா என்பது குறித்து.

திரு. மு. மனு அதி: துணைத் தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய சட்டமன்ற விடுதியம் தாமை உறுப்பினரின் அனுமதியின் பேரில் யாரும் வரலாம், போகலாம் என்று இருக்கிறது. இங்கே சட்டமன்ற லாபியில் கூட அதே விதி தானா? நாங்கள் அமர்ந்திருக்கிற லாபியில் உறுப்பினர் அல்லாத ஒருவர் நிரந்தரமாக உட்கார்ந்திருக்கிறார்கள். நாங்கள் எது பேசினாலும், அதை வெளியிலே போய் சொல்வதற்கு அவருக்கு வாய்ப்பு இருக்கிறது. இது போல் வெளியார் லாபியில் வந்து நிரந்தரமாக உட்கார அனுமதிக்கலாமா?

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: வெளியார் யாரும் லாபியில் வந்து உட்காரக்கூடாது. உறுப்பினர்கள் எல்லோரும் இங்குள்ள அதிகாரிகளுடன் ஒத்துழைக்க வேண்டும் யாரையும் உள்ளே அனுமதியுங்கள் என்று சிபாரிசு பண்ணாமல் இருக்க வேண்டும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

3. 1975–76-ம் ஆண்டுக்கான நிதிக்கோரிக்கைகள் மீது வாக்கெடுப்பு—தொடர்ச்சி.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்: தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் வைத்திருக்கின்ற Medical and public Health, மானியக் கோரிக்கை மீது என்னுடைய கட்சியின் சார்பில் ஒரு சில கருத்துக்களைச் சொல்ல கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பொதுவாக மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் சாதாரணமாக எதைக் கேட்டாலும் கூறுவார்கள். அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். நிதி நிலை சரியாக இல்லை, இவற்றை எல்லாம் செய்ய வேண்டியது தான் என்று ஒத்துக்கொள்வார்கள். நான் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவையின் இன்றைய நிகழ்ச்சிகள் இன்று இந்த அளவில் முடிவுற்று, நாளைக் காலை 9 மணி அளவில் பேரவை மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை பிற்பகல் 2-38 மணி அளவில் ஒத்தி வைக்கப் பட்டது.

5. பேரவை முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

A. *Statutory Rules and Orders.*

138. Notification issued in G.O. Ms. No. 6534, Revenue, dated the 23rd October 1973 in regard to exemption from tax payable under the Tamil Nadu General Sales Tax Act, 1959 (Tamil Nadu Act I of 1959) on the sales by any dealer of Coir dust. [Laid on the *table of the House under section* 53 (5) *of the Tamil Nadu General Sales Tax Act*, 1959 (*Tamil Nadu Act I of* 1959).]

139. Notification issued in G.O. Ms. No. 11, Agriculture, dated the 3rd January 1975 in regard to amendments to Rules 185-A and 192-A of the Tamil Nadu Agricultural Produce Markets Rules, 1962. [*Laid on the table of the House under section* 29 (4) *of the Tamil Nadu Agricultural Produce Markets Act*, 1959 (*Tamil Nadu Act* 23 *of* 1959).]

140. Notification issued in G.O. Ms. No. 6533, Revenue, dated the 23rd October 1973 in regard to exemption from tax payable under the Tamil Nadu General Sales Tax Act, 1959 (Tamil Nadu Act, I of 1959) on the sales by any dealer of Coconut husk. [*Laid on the table of the House under section* 53(5) *of the Tamil Nadu General Sales Tax Act*, 1959 (*Tamil Nadu Act* I *of* 1959).]

141. Notification issued in G.O. Ms. No. 679, Commercial Taxes and Religious Endowments dated the 2nd December 1974, inregard to an amendment to the Notification No. II(2) C.T. and R.E./4573(c)/74 published at page 1 of the Tamil Nadu Government Gazette Extraordinary, dated the 1st November 1974. [*Laid on the table of the House under section* 10(4) *of the Tamil Nadu Betting Tax Act*, 1935 (*Tamil Nadu Act* XX *of* 1935).]

B. Reports, Notifications and Other Papers.

@64. Policy Note on Leprosy Beggars Rehabilitatio Program 1975-76 (Under Demand No. 18) (English and Tamil).

%65. Speech by Hon. Thiru K. Anbazhagan, Minister for Health on Demand No. 19—Public Health 1975-76 (English and Tamil).

%66. Speech by Hon. Thiru K. Anbazhagan, Minister for Health on Demand No. 18—Medical 1975-76 (English and Tamil).

%67. The Performance Budget on Medical Education, 1975-76.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

*Cut motions circulated separately.

@ Despatched to Members on 11—3—1975.

% Despatched to Members on 12—3—1975.

இணைப்பு I.

[271 ம் பக்கத்தில் 303 ஆம் எண்ணுள்ள வெள்ளிக்குறியிட்ட வினாவிற்குரிய விடையைக் காண்க.]

புதுடில்லியில் 1974 ஆம் ஆண்டு ஜனவரித் திங்கள் 4 ஆம் நாளன்று கரிம எருக்கள் குறித்து விவாதிப்பதற்காக மத்திய அரசு வேளாண்மை அமைச்சர் தலைமையின் கீழ் மாநில வேளாண்மை அமைச்சர்கள் கலந்து கொண்ட மாநாடு ஒன்று நடைபெற்றது.

இம்மாநாட்டில் கீழ்க்கண்ட பொருள்கள் விவாதிக்கப்பட்டன :—

(1) மாநகராட்சிகளும், தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட பெரிய நகராட்சிகளும் இயந்திர முறைக் கலவை எரு உற்பத்தி சாதனங்கள் நிறுவுதல்.

(2) இம் மாநிலத்தின் கழிவு நீரைப் பயன் படுத்தும் திட்டங்களை செயற்படுத்தல்.

(3) நுண்ணுயிர் வளர்ப்புக் குடுவைகள் வழங்குதல்.

(4) மாட்டுச் சாணத்திலிருந்து எரிவாயு உற்பத்திச் செய்யும் சாதனங்கள் நிறுவுதல்.

(5) பசுந்தாள் உரவிதைகள் உற்பத்தியும், விநியோகமும்.

A.—

(*a*) Yes;

(*b*) A oonference of the State Agriculture Ministers was held at New Delhi on 4th January 1974 under the Chirmanship of the Union Minister for Agriculture.

The following subjects were discussed in the conference :—

(1) Setting up of Mechanical Compost Plants by the Corporations and by selected big municipalities;

(2) Implementation of Sewage Utilisation Schemes in the State;

(3) Distribution of bacterial culture flasks

(4) Setting up of Gobar Gas Plants;

(5) Produotion and distribution of Green Manure Seeds.

இணைப்பு-11.

[287-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.]

கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் 1975-76.

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

கோரிக்கை 18 மருத்துவம் என்பதன் கீழ் ரூ. 30,93,98,000-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டுமென நான் முன்மொழிகிறேன்.

வளங்கெழு அரசின் தலையாய குறிக்கோள்களில் ஒன்று, மக்களுக்குப் போதுமான மருத்துவ வசதி அளிப்பதாகும். ஒரு நாட்டின் வளர்ச்சியும் வளமையும் அந்நாட்டுக் குடிமக்களுடைய சிறந்த நல்வாழ்வுடன் பின்னிப் பிணைந்துள்ளது. நகரங்களிலும், கிராமங்களிலும் வாழுகின்ற மக்களுக்கு, உடனடியாக மருத்துவப் பணிவசதிகள் கிடைக்கச் செய்யும்பொருட்டு இப் பணி வசதிகளைப் பெருக்கி, அது நாளது வரையிலான முன்னேற்றங்களைக் கொண்டதாகவும், மிகத்திறமையுடன் பணியாற்றுவதாகவும் அமைக்கும்பொருட்டு நாம் பெருமுயற்சிகள் எடுத்து வந்துள்ளோம்.

அடுத்தடுத்து இரண்டு ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களில் மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு ஆகியவற்றுக்குச் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கீடு விவரங்களைக் கீழ்க்காணும் புள்ளிவிவரத்திலிருந்து அறியலாம் :—

நீர்வழங்கல் உட்பட மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு.

	திட்ட ஒதுக்கீடு (ரூ. இலட்சத்தில்)	செலவு
முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டம்	..	642
2-வது ,, ,,	1435	1442
3-வது ,, ,,	2150	2617

மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு மட்டும்.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம்	1610	1533 (தற்காலிகமானது)
5-வது ,, ,,	5000 (தோராயமானது)	..

மருத்துவ வசதிகளைப் படிப்படியாக விரிவுபடுத்தும் கொள்கை 1975-76 இலும் தொடர்ந்து தலையாய இடத்தைப் பெறும்.

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

மருத்துவக் கல்வித் துறை செயல்படுவது பற்றிய முக்கியக் கூறுகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

11 (a) மருத்துவக் கல்வி.

தற்போது அரசு 8 மருத்துவக் கல்லூரிகளை நடத்தி வருகிறது. இவற்றில் ஆண்டுதோறும் 1,015 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப் படுகின்றனர். பிஃபார்மஸி படிப்பு தற்போது மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் நடத்தப்படுகிறது. இதில் 20 மாணவர்கள் பயில்கின்றனர். பிஃபார்மஸி வகுப்புகளில் சேர விழைவோர் எண்ணிக்கை மிக அதிகமாக இருந்தபடியால், அரசு, 1974 ஜூலையில் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் பிஃபார்மஸி வகுப்புகளைத் தொடங்கியுள்ளது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில், சமூக நோய்த்தடுப்பு மருந்தியலில் எம்.டி பட்டப் படிப்பு புதிதாகத் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. மயக்கமருந்தியலில், எம்.டி. படிப்பிற்குச் சேர விழைவோர் தொகை மிக அதிகமாக இருந்தபடியால் அதற்கேற்ப, இடங்களின் எண்ணிக்கையை உயர்த்தும் பொருட்டு, நடப்பாண்டில், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் மயக்கமருந்தியல் எம்.டி. பட்டப் படிப்பும் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இது, ஏற்கெனவே சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் நடத்தப்படும் இந்தப் படிப்புடன் சேர்ந்ததாகும். நடப்பாண்டில் ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் முடநீக்கு இயல் பட்டயத் தகுதி படிப்பும் தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

நடப்பாண்டில், தஞ்சை மருத்துவக் கல்லூரியைப் பட்ட மேற் படிப்பு நிலையமாக உயர்த்தியது இத்துறையில் புதியதொரு வளர்ச்சியாகும். எம்.டி. (பொது மருத்தியல்), எம். டி. (பொது அறுவை சிகிச்சை இயல்) ஆகிய படிப்புகளுக்கும் அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வகுப்புகள் 1975 ஏப்ரலில் தொடங்கும். எம்.டி. (பொது மருந்தியல்) வகுப்பில் 3 பேரும், எம்.டி. (பொது அறுவை சிகிச்சை இயல்) வகுப்பில் 5 பேரும் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுவர்.

கடந்த ஆண்டிற்குப்பின் ஏற்பட்டுள்ள மற்றுமோர் புதிய வளர்ச்சி, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் 1975 ஜூலையில் எம்.ஃபார்மஸி படிப்பினைத் தொடங்க மதுரைப் பல்கலைக் கழகம் அனுமதியளித்திருப்பதாகும். மருந்தியல் ஆராய்ச்சி படிப்புத் துறையில், பி.எஸ். சி. மருத்துவ ஆய்வுக் கூட தொழில் நுட்பப் படிப்பைத் தொடங்கும் செயற்குறிப்பு ஒன்றும் பரிசீலனையில் உள்ளது. இந்திய அரசிடமிருந்து உதவி கிடைக்கும் என நம்புகிறோம்.

சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்தைக் கலந்தாலோசித்து டி.எம். (Gastro Enterology), டி.எம். (Nephrology) எம்.டி. (இதய நோய் மருந்து), உடல்சார் மருந்தியலில் பட்டயத்தகுதிப் படிப்பு ஆகிய பாட முறைகளைத் தொடங்குவதற்கான வாய்ப்பு பற்றி மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர் பரிசீலனை செய்துவருகிறார்.

பட்ட மேற்படிப்பு, பட்டயத்தகுதி பற்றிய விவரங்கள் விவர அறிக்கை I-இல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1975 மார்ச் 13]

(b) புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு இந்திய மருத்துவர் மன்றத்தின் அங்கீகாரம் பெறுதல்.

மொத்தமுள்ள 8 மருத்துவக் கல்லூரிகளில் செங்கற்பட்டிலும் திருநெல்வேலியிலும் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகள் இந்திய மருத்துவர் மன்றத்தால் இன்னும் அங்கீகரிக்கப்படவில்லை. இந்த மருத்துவக் கல்லூரிகளில் உள்ள வசதிகள் போதுமானவையா என்பதுபற்றி ஆய்வு செய்யும் பொருட்டு அது ஆய்வு ஆணைக்குழுவொன்றை நியமித்துள்ளது. இந்த ஆய்வு ஆணைக்குழு அந்தக் கல்லூரிகளைப் பார்வையிட்டு, மன்றத்தின் விதிகளையும் தரங்களையும் நிறைவு செய்யும்பொருட்டுச் சில பரிவுரைகளைச் செய்துள்ளது. இப்பரிவுரைகளைச் செயற்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. கிடைக்கின்ற வசதிகளை மேம்படுத்தும் பொருட்டு, கடந்த 4 ஆண்டுகளில் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிக்கு ரூ. 45·62 இலட்சமும், திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரிக்கு ரூ. 25·00 இலட்சமும், கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரிக்கு ரூ. 36·00 இலட்சமும் செலவிடப்பட்டுள்ளன. மேற் சொன்ன இரு கல்லூரிகளுக்கும் அங்கீகாரம் பெறுவதற்காக இந்திய மருத்துவர் மன்றத்துடன் தொடர்பு கொண்டு தொடர்ந்து முயன்று வருகின்றோம்.

மருத்துவ ஆராய்ச்சி.

நம் மாநிலத்தில் மருத்துவ நிறுவனங்கள் அனைத்திலும், எல்லா நிலையங்களிலும் ஆராய்ச்சி நடத்தப்படுகின்றது. மருத்துவக் கல்வி வளர்ச்சிக்கு மருத்துவ ஆராய்ச்சி இன்றியமையாததாகும். மக்கள் பயனடைய வேண்டுமாயின், மருத்துவ அறிவியலின் முன்னேற்றத்திலும், அந்த அறிவைப் பயன்படுத்துவதிலும் எல்லா நிலையிலும் உள்ள பணியாளர்களும் பங்குபெறுவது மிக முக்கியமானதாகும். இதைக் கருத்தில் கொண்டு, மாநில அரசு ஆராய்ச்சிப் பணிகளுக்கு ஊக்கமளித்து வருகிறது.

ஆராய்ச்சி இரண்டு வகைப்பட்டதாகும். செய்முறை அல்லது மருத்துவ ஆராய்ச்சி, அடிப்படை அல்லது கல்வி ஆராய்ச்சி. இதற்கு நிதி உதவி அளிக்கும் முக்கியமான நிறுவனங்கள் பின் வருமாறு :—

(1) மாநில அரசு.

(2) இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சி மன்றம் போன்ற தேசிய நிறுவனங்கள்.

(3) உலக சுகாதார நிறுவனம், "யூனிசெப்" போன்ற உலக நாடுகள் நிறுவனங்கள்.

(i) தமிழ்நாடு மாநில ஆராய்ச்சிக்குழு.

தமிழ்நாட்டில் மருத்துவ அறிவியலிலும், மருத்துவக் கலையிலும் ஆராய்ச்சிப் பணியை ஊக்குவிப்பதற்காக மாநில மருத்துவ ஆராய்ச்சிக்குழு

ஒன்று 1944 ஆம் ஆண்டில் அமைக்கப்பட்டது. ஆராய்ச்சிக்காக மானியங்கள் அளிக்குமாறு கேட்கும் வேண்டுகோள்களை இக்குழு பரிசீலித்து தகுதியுள்ள திட்டங்களுக்கு உதவியளிக்கிறது. இக்குழுவிடம் தற்போது ஆண்டொன்றுக்கு ரூ. 1,00,000 மொத்த மானியமுள்ளது.

(ii) ஆராய்ச்சித் திட்டங்கள்.

இம் மாநிலத்திலுள்ள மருத்துவ நிலையங்களில் 1973-74, 1974-75ஆம் ஆண்டுகளில் நிறைவேற்றப்பட்ட ஆராய்ச்சித் திட்டங்களும், செலவிடப்பட்ட தொகையும் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

1973-74, 1974-75 ஆம் ஆண்டுகளில் நிறைவேற்றப்பட்ட ஆராய்ச்சித் திட்டங்கள்.	திட்டங்களின் எண்ணிக்கை.		அனுமதிக்கப்பட்ட தொகை.	
	1973-74	1974-75	1973-74	1974-75
பழைய திட்டங்கள் (தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்படுபவை).	23	24	30.500	34.300
புதிய திட்டங்கள்	40	59	50.530	1,19.820
மொத்தம் ..	63	83	81.030	1,54·120

இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஆதரவின் கீழ் கீழ்க் நாலும் ஆராய்ச்சித் திட்டங்கள் 1974-75-ல் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன:

(1) தொழுநோய் குறித்து நரம்பில் சீழ் கட்டிக் கொள்ளுதல், அதைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளித்தல்.

(2) தொழுநோயினால் குறைந்துவிட்ட உறுப்புகளை அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் குணப்படுத்துதல்.

(3) கிரந்திக் கிருமி எதிர்ப்பு உண்டாக்கும் பொருளைத் தயாரித்தல்.

T. P. H. A.

(4) தைமஸ் சுரப்பிக்கும், (Moist) உயிரனுக்களுக்கும் இடையே உள்ள தொடர்பு பற்றிய ஆய்வு.

(5) மனிதனின் பல் எலும்பில் புளோரிஸஸ் படிவது.

(6) நரம்புகள் வேலை செய்வதையும், நரம்பு தளர்ச்சிக்குச் சிகிச்சை ளிப்பது குறித்து ஆய்வு.

(7) நோய்க் குறியியல் குறித்த வட்டாரப் பதிவு அலுவலகம் (பல நிலையங்கள் கொண்டது).

(8) அமின்ஸ் காரணமாக ஏற்படும் ஒழுங்கீனங்கள் குறித்த ஆய்வு.

(9) பல்வேறு சமூக-பொருளாதார நிலையில் உள்ள குழந்தைகளுக்கு சிறுநீர்ப் பையில் அறிகுறி இல்லாமல் வரும் நோய்.

(10) புளோரிஸ் வாயு படிவதை மருத்துவ முறையில் கண்டு பிடித்து, தடுத்து சிகிச்சை அளித்தல்.

வாய்ப் புற்றுநோய்.

(iii) உலக சுகாதார நிறுவனத் திட்டம்.

சென்னை அரசு ராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில் வாய்ப்புற்றுநோய் அறுவைச் சிகிச்சை குறித்து ஆராய்ச்சி நடத்துவதற்காக உலக சுகாதார நிறுவனம் 2,000 டாலர்களை அளித்துள்ளது. பிரச்சாரம் மூலம் சரும நோய் குறித்த ஆய்வு என்ற ஆராய்ச்சித் திட்டத்தை நடத்த உலக சுகாதார நிறுவனம் 2,000 டாலர்களைஅளித்துள்ளது.

(iv) பெல்ஜிய நாட்டு உதவி.

சென்னை அரசு கண் நோய் சிகிச்சை மருத்துவ மனையில் ரூ. 7 லட்சம் செலவில் மைகோஷியோ நோய்க் குறியியல் நிலையத்தை (Mycotio Diagnostic Centre) அமைப்பதற்காகவும், அறிவியல் கருவிகளை வழங்குவதற்காகவும் ரூ. 30,000-த்துக்கும், பெல்ஜிய நாட்டு நிறுவனம் அளித்த உதவியை அரசு ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது.

(v) மாணவர்களுக்கு உதவித் தொகை.

மேலும், மருத்துவ மாணவர்களிடையே ஆராய்ச்சி நடவடிக்கையை ஊக்குவிக்கும் பொருட்டு, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் ஆராய்ச்சிப் பணியை மேற்கொள்ள விருப்பம் உள்ளவர்களும் கோடைக் காலத்தில் ஆராய்ச்சிப் பணியை நிறைவேற்று வதில் பேராசிரியர்களுக்கு உதவுபவர்களுமான மருத்துவத் துறையல்லாத துறைகள் ஒவ்வொன்றிலுமுள்ள இரண்டு மாணவர்களுக்கு 1973-74-ல் மாத மொன்றுக்கு ரூ. 150 பயிற்சி உதவித் தொகையை தமிழ்நாடு அரசு வழங்கியுள்ளது.

(vi) காசநோய் ஆராய்ச்சி.

தற்போது காசநோய் மருத்துவ நிலையம் (T.B. Chemotherapy Centre) அமைந்துள்ள (எழும்பூர், அரசு மார்பு நோய் சிகிச்சை நிலையம்) இடத்திலுள்ள நிலத்தையும் கட்டிடத்தையும் நன்கொடையாக அல்லது ஆண்டொன்றுக்கு ஒரு ரூபாய் பெயரளவு வாடகைக்கு விடுமாறு இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சி மன்றம் இந்த அரசைக் கேட்டுக்கொண்

"டுள்ளது. இம்மன்றத்தின் பிரதிநிதிகள் நமது அதிகாரிகளுடன் விரிவாக விவாதங்கள் நடத்தியுள்ளனர். காசநோய் சிகிச்சை நிலையம் ஆற்றிவரும் பணியின் முக்கியத்துவத்தையும் இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சி மன்றத்தினால் நிதியுதவி பெற்ற ஆராய்ச்சித் திட்டங்கள் ஆற்றி வரும் பணியின் முக்கியத்துவத்தையும் கருத்திற்கொண்டு நிலங்களையும், கட்டிடத்தையும் ஆண்டொன்றுக்கு ஒரு ரூபாய் என்ற பெயரளவு வாடகைக்கு விட அரசு முடிவு செய்துள்ளது. தென் வட்டாரத் தலைமையிடத்தை சென்னையில் அமைக்க இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சி மன்றம் கருதியுள்ளது.

தனியார் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு உதவி மானியம்.

(மக்கள் நல் வாழ்வுப் பணிகள்—குடும்ப நலத் திட்ட இயக்குநரால் நிர்வகிக்கப்படுவது.)

தனியார் நிறுவனங்கள், கழகங்கள், சங்கங்கள், கிறிஸ்தவ நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றின் நிர்வாகத்தில் உள்ள மருத்துவ நிலையங்களுக்கு உதவி மானியம் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இம் மாநிலத்தில் அளிக்கப்பட்ட வெவ்வேறு வகை மானியங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:—

I. தொடர் இன மானியங்கள்.

(i) தனியார் தொழு நோய் சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு தலை வீத மானியங்கள்.

(ii) ஏனைய மருத்துவ நிலையங்களுக்கு பேணுதல் மானியங்கள்.

II. தொடரா இன மானியங்கள்.

(i) கட்டிட மானியங்கள்.

(ii) கருவிகள் குறித்த மானியங்கள்.

" (i) தனியார் தொழு நோய் சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு தலை வீத மானியங்கள்.—தொழு நோயாளி ஒருவருக்கு மாதம் ஒன்றுக்கு ரூ. 25 வீதமும், அந் நோயாளிகளை நம்பியுள்ள நல்ல உடல் நலமுள்ள குழந்தை ஒன்றுக்கு மாதம் ஒன்றுக்கு ரூ. 12 என்ற வீதத்திலும் இந்த மானியம் வழங்கப்படுகிறது. தொற்று நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கவும், தொழு நோய் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்பவர்களுக்கும், வெப்ப நாடுகளில் வரும் புண்களுக்காக தொழு நோய் வகையைச் சாராத நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையளிப்பதற்கும் உள்ள தொழு நோய் சிகிச்சைத் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு மானியங்கள் கொடுக்கப்படுகின்றன. அத் தகைய நிறுவனங்கள் 12 உள்ளன. ஆண்டொன்றுக்கு சராசரியாக 5 இலட்சம் தலை வீத மானியமாக தமிழ் நாடு அரசிடமிருந்து பெறுகின்றன.

1975 மார்ச் 13]

(ii) தனியார் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு பேணுதல் மானியங்கள்.—தகுதியுள்ள நிறுவனங்களுக்கு பேணுதல் மானியம் அளிக்கப்படுகிறது. தணிக்கை செய்யப்பட்ட கணக்குகளை கொடுப்பதன் பேரிலும், அத்தகைய மானியங்களை கொடுப்பதற்கான நிபந்தனைகளை இந்நிறுவனங்கள் பின்பற்றுகின்றன என்று ஆய்வு அதிகாரிகள் மன நிறைவடைந்த பின்னரும் இந்த மானியங்கள் அளிக்கப்படுகின்றன. தமிழ் நாடு அரசிடமிருந்து 32 நிலையங்கள் பேணுதல் மானியத்தைப் பெற்று வருகின்றன. சராசரியாக ரூ. 26 லட்சம் உதவி மானியமாகக் கொடுக்கப்படுகிறது.

II. (i) கட்டிட மானியங்கள்.—மருத்துவக் காரியங்களுக்காக கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கும், நிலத்தைக் கையகப் படுத்துவதற்கும், ஒவ்வொரு பணியின் மதிப்பீட்டில் ஒரு பாதித் தொகை, மானியமாகத் தனிப்பட்ட நிறுவனங்களுக்கு அனுமதிக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு நேர்விலும் அரசு முடிவு செய்கிற உயர்ந்தளவுக்குட்பட்டு இவ்வாறு அனுமதிக்கப்படுகிறது.

1974–75-ல் கட்டிட மானியங்கள் அனுமதிக்கப்பட்ட நிறுவனங்களின் விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:—

(1) சுகாதாரத் தொண்டு நிறுவனம், அடையாறு, சென்னை ரூ. 1,55,925.

(2) ஏ. எஸ். பழனிசாமி நாடார், சுகாதார கூட்டுறவு சங்கம் லிமிடெட், மருத்துவ மனை, தலைவாய்ப்புரம், இராமநாதபுரம் மாவட்டம். ரூ. 16,000.

III. கருவிகள் மானியம்.

கருவிகள் வாங்குவதற்கான செலவில் ஒரு பாதித் தொகை தனியார் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு கருவிகள் மானியமாக வழங்கப்படுகின்றது. கருவிகளை நிறுவனங்கள் வாங்கிய பின்னரும், கருவிகள் வாங்கியது குறித்துத் தணிக்கை செய்யப்பட்ட கணக்குகளைக் கொடுத்த பின்னரும் அம் மானியங்கள் கொடுக்கப்படுகின்றன.

IV. கிங் நிறுவனம், கிண்டி.

கிண்டி கிங் நிறுவனம் 1899-ல் தொடங்கப்பட்டது. அம்மா நிலத்திற்கு அம்மைப்பால் ஊசி சேமித்து வைக்கும் நிறுவனமாக (Vaccine Lymph Depot) இது முதன் முதலில் ஏற்படுத்தப்பட்டது. கீழ் நாடுகளில், பொதுச் சுகாதார கருவிகள் தயாரிப்பு, கல்வி கற்பிக்கும் ஆராய்ச்சி நிலையமாக அது வளர்ச்சி அடைந்துள்ளது. அதனுடைய முக்கியப்பணிகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

உறைய வைத்த அம்மைப்பால் மருந்து உற்பத்தியைப் பெருக்குதல்.

உறைய வைத்த அம்மைப்பால் மருந்து உற்பத்தி, யூனிசெஃப் உலக சுகாதார நிறுவன உதவித் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக உள்ளது. இந்த நிறுவனங்கள் கருவிகளை வழங்கியுள்ளது. இதற்காகும் தொடர் இனச் செலவை மாநில அரசு ஏற்றுக் கொள்கிறது.

நமது மாநிலத்திற்குப் 12 மில்லியன் டோஸ் (Doses) உறைய வைத்த அம்மைப்பால் மருந்து தேவைப்படுகிறது. 1970-71-ல் இந் நிறுவனத்தில் 12 மில்லியன் டோஸ் மருந்து உற்பத்தி செய்யப்பட்டு சென்னை மாநகராட்சிக்கும், இம் மாநிலத்திலுள்ள பொதுச் சுகாதாரத் துறைக்கும் வழங்கப்பட்டது.

நாட்டிலுள்ள 4 நிலையங்களில் இந்த நிறுவனம் ஒன்றாகயிருப்பதால் நாட்டின் தேவையை நிரைவு செய்ய இதன் உற்பத்தி அதிகமாக்கப்பட வேண்டுமென்று இந்திய அரசு கருதியது. அதற்கிணங்க, உலக சுகாதார நிறுவனம், யூனிசெஃப் ஆகியவற்றின் உதவியுடன் இதன் உற்பத்தியை 24 மில்லியன் டோஸாகப் பெருக்கியது. கடந்த இரண்டாண்டுகளில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 24 மில்லியன் டோஸ் மருந்துகளை இந்த நிறுவனம் உற்பத்தி செய்துள்ளது என்பதைத் குறிப்பிடுவதில் நாம் மகிழ்ச்சியடைகிறோம்.

மூந்நோய்த்தடுப்பு மருந்து.

(தொண்டைப்புண், கக்குவான் மருந்து, தொண்டை, நச்சு எதிர்ப்பு).

1969-ல் மூந்நோய்த் தடுப்பு மருந்து, தொண்டைப்புண், கக்குவான் இருமல், நச்சு எதிர்ப்பு மருந்துகளை உற்பத்தி செய்வதற்குக் கீழ்க்காணும் கட்டிடங்களைக் கட்ட அரசு அனுமதி வழங்கியது.

1. அனேரபிக் கட்டிடம் (Anerobic).

2 பாம்புப் பண்ணை.

3 குதிரைகளுக்கு 25 லாயங்கள்.

இசிவு நோய்த் தடுப்பு மருந்து உற்பத்தி கீழ்க்கண்டவாறு பெருகியுள்ளது.

1969.	7193.	1974.
1.5 லட்சம் டோஸ்.	3.5 லட்சம் டோஸ்.	5 லட்சம் டோஸ்

1975 மார்ச் 13]

டெட்டனஸ் டாக்சாயிடு (Tetanus toxoid) உற்பத்தி 1971-ல் தொடங்கப்பட்டது. விபரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

1971-72.	1973-74.	1974.
1.69 லட்சம் டோஸ்.	2.7 லட்சம் டோஸ்.	3.9 லட்சம் டோஸ்.

தற்போது நமது மாநிலத்தின் தேவை முழுவதும் நிறைவு செய்யப் படுகிறது. இந்த உற்பத்தி 1975-ல் 8 லட்சம் டோஸ்களாக அதிகரிக்கப் படலாம்.

மூந் நோய்த் தடுப்பு மருந்து உற்பத்தியும், நச்சு எதிர்ப்பு மருந்து உற்பத்தியும் தொடங்கப்படவில்லை.

(ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட) தொண்டைப் புண் டெட்டனஸ் டாக்சாயிடு, கக்கு வான் இருமல் மருந்து உற்பத்தி 1975-ல் தொடங்கப்படும் என்று எதிர்ப் பார்க்கப்படுகிறது.

கருவிகள் வாங்குதல், கட்டிடங்கள் கட்டுதல், சில கூடுதல் பணியாளர் களை நியமித்தல் ஆகியவற்றிற்கான மூன்றுவது இறுதி நிலைச் செயற் குறிப்புக்கள் அரசின் பரிசீலனையிலுள்ளன. இச் செயற்குறிப்பிற்கு, ரூ. 5 லட்சம் செலவாகும்.

மருத்துவ மனைகள்.

(a) கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகள்.

இம்மாநிலத்தில் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகள் 18 உள்ளன. அவை விவர அட்டவணை-II-ல் வைக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த விவர அட்டவணை 1971-72-ஆம் ஆண்டுக்கான படுக்கைகளின் எண்ணிக் கையையும், 1975-76-ஆம் ஆண்டுக்காகத் திட்டமிடப்பட்டுள்ள படுக்கை களின் எண்ணிக்கையையும் காட்டுகிறது. 1971-72-ல் படுக்கைகளின் எண் ணிக்கை 11,329 ஆகயிருந்தது. 1974-75-ல் இது 12,453 ஆக அதிகரிக் கப்பட்டுள்ளது. 1975-76-ல் 12,638 படுக்கைகளாக மேலும் அதிகரிக்கப் படும்.

கூடுதல் வசதிகளையளிக்கும் பொருட்டு ரூ. 163·12 லட்சம் மதிப்புள்ள 30 திட்டங்களுக்கு நடப்பாண்டில் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இது குறித்த விவரங்கள் விவர அட்டவணை III-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1975-76-ஆம் ஆண்டிற்காக, ரூ. 19.09 லட்சம் மதிப்புள்ள 16 திட்டங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்படவிருக்கின்றது விவரங்கள் IV வது விவர அட்டவணையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

[1975 மார்ச் 13

(b) மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளின் முன்னேற்றம்.

(i) புறநிலை நோயாளிகள் சிகிச்சை.—புறநிலை நேயாளிகளுக்குச் சிறந்த முறையிலும் விரைவாகவும் சிகிச்சை அளிப்பதற்கு ஆய்வு ஒன்று நடத்தப்பட்டது. நேயாளிகளைச் சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனையில் சேர்க்க அனுமதிக்கும் மருத்துவ அதிகாரிகள் முந்திய நாள் பார்த்த நோயாளிக்கு அடுத்த நாள் சிகிச்சை அளிப்பதற்கு இருப்பதில்லை என்றும், அவர்களது பணி சுமார் 2–3 மணி நேரம் வரைதான் அளிக்கப்படுகிறது என்றும் கண்டறியப்பட்டது. புறநிலை நோயாளி சிகிச்சைப் பிரிவில் வரும் கடுமை யான நோய்க்கும் அதிர்ச்சிக்கும் உட்பட்ட நேயாளிகளைப் பிரித்து அவர்களுக்கு உடனடியாக சிகிச்சை அளிப்பதற்கான ஏற்பாடு எதும் இல்லை. இவர்களில் சிலர், அகநிலை நோயாளி சிகிச்சைப் பிரிவில் சேர்த்துக் கொள்வதற்கு முன்னர் நீண்ட நேரம் காத்திருக்க வேண்டியுள்ளது. இந்நிலையைப் போக்குவதற்காக நோய்க் குறியீடுகளைச் சரியாகக் கண்டு பிடிக்கவும் அடுத்த நாள் வரும் நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கவும், புறநோயாளி சிகிச்சைப் பிரிவுடன் இணைக்கப்படும் செயற்கை முறையில் உயிரூட்டும் பிரிவில் அவசர சிகிச்சை அளிக்க வேண்டிய நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதற்கும், முழுவதும் தகுதி வாய்ந்த இரண்டு மருத்துவ அதிகாரிகளை நியமிக்க அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 9.7 இலட்சம் செலவில் இத்திட்டம், 1974–75 ஆம் ஆண்டில் 8 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் செயல் படுத்தப்பட்டுள்ளன. இதன் மூலம் புறநிலை நோயாளி சிகிச்சை அளிக்கும் முறையில் கணிசமான அளவு முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. நான்கு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் தீவிர மருத்துவச் சிகிச்சைப் பிரிவை அமைப்பதன் மூலம் இப்பணியை மேற்கொள்ளக் கருதப்பட்டுள் ளது. புறநிலை நோயாளி சிகிச்சைப் பிரிவு மருத்துவ அதிகாரிகளால் சிகிச்சைக்கு சேர்க்கப்படும் அபாயமான நிலையிலும் அதிர்ச்சியுற்ற நிலை யிலுமுள்ள நேயாளிகள், உயிர் பாதுகாப்புச் சாதனங்கள் உள்ள தீவிர மருத்துவச் சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு எடுத்துச் செல்லப்படுவர்.

(ii) கூடுதல் வசதிகள்.—மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளுக்கு நடப்பாண்டில் கீழே குறிப்பிட்டுள்ள கூடுதல் வசதிகளுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது:—

(1) சென்னை, ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட தொகுதி ஒன்றைக் கட்டுதல்.

(2) சென்னை, ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட ராஃபில் தொகுதி வார்டில் அடித்தளத்தின் ஒரு பகுதியை யும், முதல் மாடி முழுவதையும் கட்டுதல்.

(3) சென்னை, கீழ்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் மகப்பேறு தொகுதி கட்டுதல்.

[1975 மார்ச் 13

(4) சென்னை, ராயப்பேட்டை அரசினர் மருத்துவமனையில் புற்று நோய்த் தொகுதி.

(5) சென்னை, ராயப்பேட்டை அரசினர் மருத்துவமனையில் புற்று நோய் தொகுதியின் அடித்தளம் முதல் மாடி, இரண்டாவது மாடி.

(6) சென்னை, கஸ்தூரிபா காந்தி மகளிர்-சிறுர் அரசினர் மருத்துவ மனையில் குறைமாதக் குழந்தைகள் பிரிவு.

(7) தஞ்சாவூர், ஆர் எம். மருத்துவ மனையில் சிசு நோய் மருத்துவ வார்டு.

(8) மதுரை, எர்ஸ்கின் அரசுசினர் மருத்துவ மனையில் சிசு நோய் மருத்துவப் பிரிவு.

(iii) 1974-75 ஆம் ஆண்டில் அனுமதிக்கப்பட்ட சாதனங்கள்.—

(1) B.D.L.X-கதிர் குழாய் உள்ளேயே பொருத்தப்பட்ட நோய்க் குறியறியும் B.E.L. புதிய குழாய் வாங்குதல்.

(2) குழந்தை நல மருத்துவமனைக்கு ஆய்வுக்கூட இரசாயன பொருட்கள் வாங்குதல்.

(3) திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரிக்கு பர்ட்ஸ் சுவாசக் கருவி வாங்குதல்.

(4) திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரிக்கு ஃப்ளேம் புகைப்பட மானி வாங்குதல்.

(5) தொமரைட் ஹைப்போ தெர்மியா இயந்திரம் (Theramerite Hypo Thermia Machine) வாங்குதல்.

(6) மதுரை மருத்துவக் கல்லூரிக்கு பென்னட் சுவாசக் கருவி வாங்குதல்.

(7) சென்னை, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரிக்கு ஆஸ்ட்ரப் குருதி நுண்மங்கள் ஆய்வுச் சாதனம் வாங்குதல்.

(8) ராயப்பேட்டை அரசினர் மருத்துவ மனைக்கு நடமாடும் குளிர் கலம் வாங்குதல்.

(9) D. X. கதிர் இயந்திரத்தில் குழாய் மாற்றிச் செப்பனிடுதல்.

[1975 மார்ச் 13

(10) செங்கற்பட்டு, மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் ஆக்ஸிஜன், நைட்ரஸ்–ஆக்ஸைடு உற்பத்தி இயந்திரங்களுக்கு வகை செய்தல்.

(11) சென்னை, அரசினர் பொது மருத்துவ மனையின் மருத்துவ ஊர்திப் பிரிவுக்கு (இருதய நோய்ச் சிகிச்சைப் பிரிவு) சில சாதனங்களை வாங்குதல்.

(12) சென்னை, அரசினர் மகளிர்–சிறார் மருத்துவ மனைக்கு கோபால்ட் 60 கதிர் வீச்சு மருத்துவ இயந்திரம்.

(13) ராயப்பேட்டை அரசினர் மருத்துவ மனைக்கு ட்யூவல்டிரேஸ் மானிட்டர்.

(iv) நீர் வழங்கல் ஏற்பாடு.—சென்னை மாநகரிலுள்ள மருத்துவ மனைகளுக்கு மாநகராட்சி நீர்வாயில்களிலிருந்தும், மருத்துவ மனை வளவுக்குள் அமைந்துள்ள கிணறுகளிலிருந்தும் நீர் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. வறட்சி நிலைமையின் காரணமாக குறைவான அளவுக்கு நீர் வழங்கப்படுவதால் கூடுதலாக கிணறுகளைத் தோண்டவேண்டிய நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. இதற்காக கடந்த 4 திங்களில் அரசு ரூ. 14.77 லட்சம் வழங்க அனுமதி அளித்ததுள்ளது.

(c) புதிய செயற்குறிப்புகள்.

(i) பாலரங்கபுரம் மருத்துவமனை.

மதுரை மாநகரில் கூடுதல் மருத்துவ வசதிக்காக வளர்ந்து வரும் தேவையும் T. V. S. அதிகாரிகள் அளித்த ரூ. 5 லட்சம் நன்கொடையையும் கருத்திற்கொண்டு தென்மதுரை பாலரங்கபுரத்தில் T. V. S. அதிகாரிகள் அளித்த நன்கொடை உட்பட ரூ. 14.20. லட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் அரசினர் மருத்துவமனை ஒன்றைப் புதிதாகக் கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. மதுரை மாநகராட்சி மன்றம் மருத்துவ மனையைக் கட்டுவதற்காக 4 எக்கர் நிலத்தை அரசிடம் ஒப்படைத்துள்ளது. இத்திட்டம் 4 ஆண்டுக் காலத்திற்கு மேற்கொள்ளப்படுகிறது; பணி தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

(ii) புறநகர் மருத்துவ மனைகள்.

சென்னை மாநகரமும் அதன் எல்லையோரப் பகுதியும் அளவிலும் மக்கட் தொகையிலும் வளர்ந்துள்ளதானது சென்னை மாநகரிலும் அதனை சுற்றிலும் அதிகமான மருத்துவ வசதிகளுக்கு வகை செய்ய வேண்டிய நிலைமையைத் தற்போது சில ஆண்டுகளாக ஏற்படுத்தியுள்ளது. மாநகர மருததுவ மனைகளில் வசதிகள் அதிகப்படுத்தப்பட்டிருந்தபோதிலும், புறநிலை நோயாளி பிரிவில் சிகிச்சைக்கு வருபவர்களும் மருத்துவ மனையில் சேர்த்துக் கொள்வதற்கு வருகிறவர்களும் அதிக அளவில் உள்ளனர்.

1975 மார்ச் 13]

சென்னை மாநகராட்சி நடத்திவரும் மருந்தகங்கள் போதுமான பணியாளர்களைக் கொண்டதாய் இருந்தால் இவர்களில் சிலருக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் பணியை மேற்கொள்ளலாம். எனினும் இத் தேவையை நிறைவு செய்ய இதுமட்டும் போதுமானதாயிராது. புறநகர் மருத்துவ மனைகளை ஏற்படுத்துவதற்கு வகை செய்வதே இப் பிரச்சினைக்குத் தீர்வு காண முடியும். இதனைக் கருத்திற்கொண்டு கலைஞர் கருணாநிதி நகர், அறிஞர் அண்ணா நகர், தண்டையார்பேட்டை, பெரம்பூர், தேனாம்பேட்டை ஆகிய இடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு புறநகர் மருத்துவ மனையை ஏற்படுத்த அரசு கொள்கை அளவில் ஒப்புக் கொண்டுள்ளது. கலைஞர் கருணாநிதி நகர், அறிஞர் அண்ணா நகர், தண்டையார்பேட்டை ஆகிய இடங்களில் மருத்துவமனைகளை ஏற்படுத்த அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

(1) கலைஞர் கருணாநிதி நகர் மருத்துவமனை.

முதலில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையைக் கட்டுவதற்குத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. ரூபாய் 30 லட்சத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. நிலம் முதலியவற்றை மேற்கொள்வதற்கான தொடக்க ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டு வருகின்றன.

(2) அறிஞர் அண்ணா நகர் மருத்துவமனை.

ரூபாய் 28.02 லட்சம் மொத்த செலவில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையைத் தொடங்குவதே இச்செயற்குறிப்பாகும். தொடக்க ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டு வருகின்றன.

(3) தண்டையார்பேட்டை மருத்துவமனை.

இந்த மருத்துவமனையும் 100 படுக்கைகளை உடையதாகும். ரூபாய் 32·34 லட்சத்திற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இம் மருத்துவ மனைக்கான அடிக்கல்லை 4—12—1974 அன்று மாண்புமிகு முதலமைச்சர் நாட்டினார்.

(iii) டாக்டர் கலைஞர் கருணாநிதி புதுவாழ்வு செயற்கை உறுப்பு பொருத்தும் நிலையம்.

1954-ஆம் ஆண்டுத் தொடக்கத்தில் அரசினர் பொது மருத்துவ மனை, முட நீக்கியல் அறுவை சிகிச்சைத் துறையில் உடற்கூறு மருத்துவம் முடம் நீக்கிப் புது வாழ்வளிக்கும் சிறு பிரிவைத் தொடங்க அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இயற்கை முறை மருத்துவப்பணி தொடங்கப்பட்டதையொட்டி மேற்படி துறை அமைக்கப்படும். முடவர்களுக்குப் புது வாழ்வளிப்பதற்கென்றே தனி நாட்டம் செலுத்தும் வகையிலும் அவர்களுக்கு இயற்கை முறை மருத்துவம், தொழில்முறை மருத்துவ

வசதிகள் செய்து கொடுக்கும் வகையிலும், அவசியமான செயற்கை உறுப்புகள் பொருத்தும் வசதிகள் இங்கு முன் இல்லை. செயற்கை உறுப்பும், இணைப்பு உறுப்பும் பொருத்த வேண்டிய அவசியமும் சமூக—தொழில்முறை புதுவாழ்வுக்கான அவசியமும் தோன்றியுள்ளன. முடமானவர் வகையில் பெருகி வரும் தேவையை நிறைவு செய்யும் பொருட்டு, பொதுமருத்துவமனைக்கு வெளியே புதுவாழ்வு—செயற்கை உறுப்பு நிலையம் ஒன்றைத் தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ளது ; 150 படுக்கைகளும் அதே அளவில் புறநிலை நோயாளிகள் சிகிச்சை வசதியும் கொண்ட மாநில நிலையில் அமைந்த பணி—பயிற்சி ஆராய்ச்சி நிலையமாக இது இருக்கும். இந்நிலையம் சுமார் 20 தொழில்முறை மருத்துவர்களுக்கும் 20 இயற்கைமுறை மருத்துவர்களுக்கும் பயிற்சி அளிப்பதுடன் உடற்கூறு மருத்துவக் கல்வியில் பட்ட மேற்படிப்பு தகுதி பெறுவதற்கு மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சியும் அளிக்கும். இது கலைஞர் கருணாநிதி நகரில் அமைக்கப்படும். இத்திட்டத்திற்கு ரூபாய் மூப்பது லட்சம் தொடரா இனச் செலவும் ஒவ்வொரு ஆண்டும் ரூபாய் ஐந்து லட்சம் தொடரினச் செலவும் ஏற்படும். ரூபாய் இருபது லட்சம் மானியம் வழங்குமாறு இந்திய அரசிடம் எழுதிக் கேட்கப்பட்டுள்ளது. இந்திய அரசின் பதில் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

(iv) ஃபிரீடா மோன்னியர் மருத்துவமனை, களக்காடு : எம்பியரி அமைதிப்பணி நிறுவனம் (இது ஒரு பெல்ஜியம் நிறுவனமாகும்). திருநெல்வேலி மாவட்டம் களக்காட்டில் தற்போது ஒரு சில ஆண்டுகளாக ஃபிரீடா மோன்னியர் மருத்துவமனையை நடத்தி வந்துள்ளது. இந்த மருத்துவ மனையில் அகநிலை நோயாளிகளுக்கும் புறநிலை நோயாளிகளுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இங்கு X கதிர் வசதிகளும் மகப்பேறு பிரிவும் உள்ளன. இம் மருத்துவ மனையில் இயல் அறுவைச் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றும் உள்ளது. இம் மருத்துவமனையில் ரூ. 4,45,000 மதிப்புடைய பொருட்களும் சாதனங்களும் இருப்பதாக மதிப்பிடப்பட்டது. பெல்ஜியம் நிறுவனம், இம்மருத்துவ மனையைத் தொடர்ந்து நடத்த முடியாததை முறையிட்டு, இம் மருத்துவ மனையை ஏற்றுக் கொள்ளுமாறு அரசைக் கேட்டுக் கொண்டது. இம் மருத்துவமனை களக்காட்டிலும் அதனைச் சுற்றிலுமுள்ள மக்களுக்கு ஆற்றிய நற்பணியைக் கருதிப் பார்த்து 1974 அக்டோபரில் இம்மருத்துவ மனையை ஏற்று நடத்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது. இதன் சொத்துக்கள் அரசிடம் ஒப்படைக்கப்படும். இந்த மருத்துவமனையை நடத்துவதற்கு ஆகும் ஆண்டுத் தொடர் செலவு ரூ. 1,77,000 ஆகும். மக்களுக்குத் தொடர்ந்து மருத்துவப்பணி நல்குவதுடன், இந்த மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களும், பயிற்சி மருத்துவர்களும் சமூகப் பாதுகாப்பு மருத்துவத்தில் பயிற்சி பெற புறநகர் கிராமநிலையமாகவும் செயல் புரியும்.

பகுதி B.

(பொதுச் சுகாதாரப் பணிகள் இயக்குநர்).

(vi and vii) மாவட்ட மருத்துவமனைகள், வட்ட மருத்துவமனைகள்' வட்டத்திலுள்ள பிற மருத்துவமனைகள்.—மாவட்ட மருத்துவமனைகள், வட்ட மருத்துவமனைகள், வட்டத்திலுள்ள பிற மருத்துவமனைகள், இயல்

1975 மார்ச் 13]

மருத்துவ ஊர்திப் பிரிவுகள், மருந்தகங்கள் ஆகியவற்றின் மூலமாகப் பொதுமக்கள் மருத்துவ வசதியைப் பெறுகின்றனர். தற்போது இந்த மருத்துவமனைகளில் ஒட்டு மொத்தமாக 10,770 படுக்கைகள் உள்ளன. இவை நீங்கலாக, மருத்துவக் கல்லூரியினேந்த மருத்துவமனைகள், தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் ஆகியவற்றில் 12,453 படுக்கைகள் உள்ளன. இவற்றில் ஆண்டொன்றுக்கு மொத்தம் 23.62 இலட்சம் நோயாளிகள் தங்கிச் சிகிச்சை பெறுகின்றனர். 330.62 இலட்சம் பேர் புறநிலை நோயாளிகளாகச் சிகிச்சை பெறுகின்றனர். 1973–74, 1974–75, 1975–76 ஆகிய ஆண்டுகளில் மருத்துவமனைகள், அவற்றில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை பற்றிய விவரங்கள் விவர அறிக்கை viii-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

<u>மாவட்ட மருத்துவமனைகள்.</u>—மொத்தம் 14 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் உள்ளன. அவற்றில் 1974–75-ஆம் ஆண்டில் இருந்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 3,943 ஆகும். 'மாநிலத் திட்ட ஆணைக்குழு செய்த பரிவுரையின் அடிப்படையில், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளை படிப்படியாகத் தரமுயர்த்த அரசு கருதியுள்ளது. இந்த மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொன்றிலும் படுக்கை எண்ணிக்கை 400-க்குக் குறையாமலும் 650-க்கு மிகாமலும் இருக்குமாறு உயர்த்தப்படும். இவ்வகையில் நாகர்கோவில், தருமபுரி, நாகப்பட்டினம் ஆகிய இடங்களில் அமைந்துள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளை இந்த ஆண்டில் தரமுயர்த்த அரசு கருதியுள்ளது. மேலும், 1974–75-ஆம் ஆண்டில், திண்டுக்கல்லில், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் கைதிகள் வார்டு ஒன்று கட்டவும், வேலூரிலுள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் சலவைத்துறை ஒன்று கட்டவும் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

மாவட்டங்களில் உள்ள மக்களுக்குச் சிறப்புச் சிகிச்சை யளிக்கும் கருத்துடன், அரசு, படிப்படியாக சிறப்புச் சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தக் கருதியுள்ளது. கீழ்க்கண்டவற்றுக்கு அரசு 1974–75-ல் அனுமதி வழங்கியுள்ளது—

	(செலவு). (ரூ. இலட்சத்தில்).
1. தருமபுரியிலுள்ள அரசினர் தலைமையிட மருத்துவமனையில் குருதிச் சேமிப்பு நிலையம்.	0 21
2. ஈரோட்டிலும், திருச்சிராப்பள்ளியிலும் காது—மூக்கு—தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவு.	1·41
3. ஈரோடு தலைமையிட மருத்துவமனையில் மேகநோய் சிகிச்சைப் பிரிவு.	0·33
4. நாகப்பட்டினத்திலும், இராமநாதபுரத்திலும் மூட நீக்கியல், வெளி நோயாளிகள் சிகிச்சைப் பிரிவு.	1·00

[1975 மார்ச் 13

5. காஞ்சீபுரம் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் குழந்தைகள் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு.	0·39
6. சேலம், திருச்சி மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் கண்ணோய் சிகிச்சைப் பிரிவு.	1·33

1975–76-ம் ஆண்டில் புதுக்கோட்டையிலுள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில், ரூ. 1 இலட்சம் செலவில் கூடுதலாக "எக்ஸ்" கதிர் சாதன வசதிகள் அமைக்கப்படும்.

வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள்.—மொத்தம் 97 வட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனைகள் உள்ளன; அவற்றில் 4,451 படுக்கைகள் உள்ளன. இவ்வெண்ணிக்கையை 1975–76-ல் 4,475 ஆக உயர்த்தக் கருதப்பட்டுள்ளது. நடப்பாண்டில் 1974–75-ல் வட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு கீழ்க் காணும் திட்டங்களுக்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது:—

	(செலவு) (ரூ. இலட்சத்தில்)
1. கோயம்புத்தூர் மாவட்டம் உடுமலைப் பேட்டையில் அரசு மருத்துவமனையில் நவீன சமையற்கூடம் கட்டுதல்.	0·33
2. திருநெல்வேலி மாவட்டம் செங்கோட்டையில் அரசு மருத்துவமனைக்கு நீர் வழங்கு வசதிகள் செய்தல்.	0.22
3. தென்னார்க்காடு மாவட்டம், விருத்தாசலத்தில் அரசு மருத்துவமனையில் பிண அறுவைச் சோதனைக் கொட்டகை கட்டுதல்.	0.23
4. தென்னார்க்காடு மாவட்டம் திண்டிவனத்திலும், சேலம் மாவட்டம் நாமக்கல்லிலும் அரசு மருத்துவமனைகளில் குருதிச் சேமிப்பு வங்கிகள்.	0.42
5. செய்யாறு, தேனி, விழுப்புரம், அறந்தாங்கி, அரக்கோணம் ஆகிய ஊர்களில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகளில் பல் மருத்துவப் பிரிவுகள்.	1.16

நடப்பாண்டில், திருப்பத்தூரில் உள்ள அரசினர் மருத்துவமனையில் 48 படுக்கைகள் கொண்ட கூடுதல் வார்டு கட்டுதல், ஹோசூரில் புதிதாக 25 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனை கட்டுதல், சீர்காழியில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட பேறு கால வார்டு ஒன்று கட்டுதல் ஆகிய பணிகள் முடிந்தன.

1975-76-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 1.24 இலட்சம் செலவில் வட்ட மருத்துவமனைகளில் மேலும் 4 பல் மருத்துவ சிகிச்சைப் பிரிவுகள் கட்டக் கருதப் பட்டுள்ளது.

1975 மார்ச் 13]

கட்டிடங்கள்.—1975–76-ஆம் ஆண்டில், ரூ. 13.67 இலட்சம் செலவில் கீழ்க்காணும் திட்டங்களை மேற்கொள்ளக் கருதப்பட்டுள்ளது :—

	(செலவு) (ரூ. இலட்சத்தில்).
1. இராணுவ வீரர்கள் துயர் தணிப்பு நிதியிலிருந்து முன்னாள் படை வீரர் நலனுக்காக 12 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ஒன்றை 16 வட்ட மருத்துவமனைகளிலும் கட்டுதல்.	5.00
2. மாயூரம் அரசு மருத்துவமனையில் பண்டகசாலை கட்டுதல்.	0.21
3. திருச்செங்கோடு அரசினர் மருத்துவ மனையில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல்.	1.75
4. துறையூர் அரசினர் மருத்துவமனையில் எக்ஸ்—கதிர்—தொகுதிக் கட்டிடம் கட்டுதல்.	0.50
5. தாம்பரம் அரசினர் மருத்துவமனையில் காத்திருக்கும் கொட்டகை கட்டுதல்.	0.63
6. திண்டிவனம் அரசினர் மருத்துவமனையில் சாக்கடைக் கால்கள், நடைபாதைகள் அமைத்தல்.	0.19
7. சீர்காழி அரசு மருத்துவமனையை விரிவுபடுத்துவதற்காக வாங்கப்பட்ட புதிய மனையின் தளமட்டத்தை உயர்த்துவதற்கு வகை செய்தல்.	0.34
8. திருவண்ணாமலையிலுள்ள அரசினர் மருத்துவமனைக்குக் கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.	5.00
	13.67

எக்ஸ்—கதிர் சாதனங்கள்.—கிராமப் பகுதிகளில் வாழும் மக்களுக்கு எக்ஸ் கதிர் சோதனைக்கு அதிக வசதிகள் செய்து தரும் பொருட்டு, நடப்பாண்டில் கீழ்க்காணும் வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் எக்ஸ்–கதிர் சாதனங்களை நிறுவ நடப்பாண்டில் அனுமதி வழங்கப் பட்டுள்ளது :—

1. அரசினர் மருத்துவமனை, சிதம்பரம், தென்னார்க்காடு மாவட்டம்.

2. அரசினர் மருத்துவமனை, லால்குடி, திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

3. அரசினர் மருத்துவமனை, மேலூர், மதுரை மாவட்டம்.

4. அரசினர் மருத்துவமனை, ஸ்ரீவில்லிபுத்தூர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

5. அரசினர் மருத்துவமனை, காரைக்குடி, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

(ஈ.சி.ஜி. சாதனம்) இருதயத் துடிப்புப் பதிவு மின்னியங்கு சாதனம்.

1974–75-ல் **10** வட்ட மருத்துவமனைகளில் ரூ. **1** லட்சம் செலவில் இருதயத் துடிப்பு பதிவு மின்னியங்கு ஈ.சி.ஜி. சாதனங்கள் நிறுவ அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. **1975–76** ஆம் ஆண்டில் மேலும், இரண்டு வட்ட மருத்துவமனைகளில் எக்ஸ் கதிர் சாதனங்கள் நிறுவப் படும்.

வட்டத்திலுள்ள பிற மருத்துவமனைகள் :

வட்டங்களில், வட்ட மருத்துவமனையல்லாத ஏனைய மருத்துவமனைகள் **109** உள்ளன. அவற்றில், **1974** படுக்கைகள் உள்ளன. நடப்பாண்டில் கீழ்க்காணும் திட்டங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது :—

	(செலவு) (ரூ. இலட்சத்தில்.)
1. நீலகிரி மாவட்டம் பாலாடாவில் உள்ள அரசு மருத்துவமனையில் நவீன சமையற்கூடம் கட்டுதல்	0.10
2. தென்னார்க்காடு மாவட்டம், திட்டக்குடியில் அரசு மருத்துவமனையில் பிணப் பரிசோதனைக் கொட்டகை கட்டுதல்	0.25

1975–76ஆம் ஆண்டில் ஏர்க்காடு அரசினர் மருத்துவமனையில் ரூ. **60,000** செலவிலும், பாபநாசம் அரசினர் மருத்துவமனையில் ரூ. **40,000** செலவிலும் அறுவை சிகிச்சைக் கூடங்கள் கட்டக் கருதப்பட்டுள்ளது.

இயல் மருத்துவப் பிரிவுகள் :

கிராமப் பகுதிவாழ் மக்களுக்குப் பணி புரிவதற்கெனத் தற்போது **13** இயல் மருத்துவப் பிரிவுகள் உள்ளன. அவற்றின் விவரம் வருமாறு :—

	இயல் மருத்துவப் பிரிவுகள் எண்ணிக்கை.
1. தருமபுரி	3
2. திருநெல்வேலி	1
3. மதுரை	2
4. நீலகிரி	2
5. தென்னார்க்காடு	1
6. கோயம்புத்தூர்	2
7. இராமநாதபுரம்	1
8. செங்கற்பட்டு	1
மொத்தம்	**13**

1975 மார்ச் 13]

இந்த இயல் மருத்துவப் பிரிவுகள் 1973–74 ஆம் ஆண்டில் 1,31,086 நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளித்துள்ளன.

VIII. ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மேற்கொள்ளுதல்.

முன்னாள் மாவட்டக் கழக மருந்தகங்களைப் படிப்படியாகத் தாமே மேற்கொள்ள அரசு முடிவு செய்துள்ளது. 1968ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் 1ஆம் நாளன்றுள்ளபடி மொத்தம் 268 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மேற்கொள்ளவேண்டியிருந்தது. இவற்றில், கீழே கொடுத்துள்ளவாறு 101 மருந்தகங்களை மேற்கொள்ள அரசு ஆணையிட்டுள்ளது; இவற்றின் விரிவான பட்டியலை விவர அறிக்கை VI-ல் காணலாம் :—

முன்னாள் மாவட்டக் கழக மருந்தகங்கள்	64
ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள்	28
கிராமப் பகுதி மருந்தகங்கள்	5
நகராட்சி மருந்தகங்கள்	4
மொத்தம்	101

2. ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு ஏற்பதற்காக 1972–73ஆம் ஆண்டிற்குப் பின்னர், விதிக்கப்பட்டுள்ள அடிப்படை விதிகள் பொது வகையாகப் பின்வருமாறு :—

(a) தொடர்புடைய ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் குறைந்தது ஈராண்டு கட்காயினும் சரியான பேணுதற் செலவைக் கொடுக்க ஒப்புக்கொள்ள வேண்டும்.

(b) ஊராட்சி ஒன்றியங்களும் பொது மக்களும் குறிப்பிட்ட தொகையை நன்கொடையாக வழங்க வேண்டும்.

(c) ஒரே ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட மருந்தகத்தை மேற்கொள்வது பற்றிப் பரிசீலிக்கக் கூடாது.

(d) ஊராட்சி ஒன்றியம் இதற்குத் தேவையான கட்டிடங்களையும் வெற்று நிலங்களையும் (குறைந்தது 2 ஏக்கர்கள்) அளிக்க வேண்டும்.

3. அரசு மேற்சொன்ன ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்ட 101 மருந்தகங்களில், இன்றுள்ளபடி உண்மையில் 77 மருந்தகங்கள் மட்டுமே மேற்கொள்ளப் பட்டுள்ளன.

இன்னும் அரசு மேற்கொள்வது பற்றிப் பரிசீலிக்கப்படுவதற்காக, முன்னாள் மாவட்டக் கழக மருந்தகங்கள் 122-ம், ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள் 54-ம் உள்ளன. இவற்றில், 9 மருந்தகங்கள் தொடர்பாக மேற்சொன்ன அடிப்படை விதிகளை நிறைவு செய்ய அந்தந்த ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் முன்வந்துள்ளன. வேறு சில ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் மேல் சொன்ன அடிப்படை விதிகளை ஓரளவு நிறைவு செய்ய முன் வந்துள்ளன. ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களைத் தவிர அரசால் மேற்கொள்ளப்படுவதற்கு வேண்டுகோள் விடுத்துள்ள கிராம, நகராட்சி, தனியார் மருந்தகங்களும் சில உள்ளன.

4. மருந்தகங்களை அரசு மேற்கொள்வதற்காக 1975–76ஆம் ஆண்டு வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் ரூ. 12.41 இலட்சம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

[1975 மார்ச் 13

IX. காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டம்.

தமிழ்நாட்டில் 7.6 இலட்சம் பேர் காசநோயால் பாதிக்கப்பட்டனர் என்று 1955-58 ஆண்டுகளில் நடத்திய ஆய்வு காட்டுகிறது. இந்த நோயைக் கண்டறிந்து சிகிச்சையளிக்கும் பொருட்டு, காச நோய்த் தடுப்பு தேசியத் திட்டம் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாட்டில் இத் திட்டம் 1963ஆம் ஆண்டிலிருந்து செயலில் உள்ளது.

மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம் முடிவடைவதற்குள் மாவட்டக் காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் தமிழ்நாட்டில் சென்னை மாநகரத்திலும் (தருமபுரி நீங்கலாக) மாவட்டங்கள் அனைத்திலும் செயல்படுத்தப்பட்டது, நான்காவது திட்டக் காலத்தில் மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் தருமபுரி மாவட்டத்திற்கும் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது. புதிதாக ஏற்படுத்தப்பட்ட புதுக்கோட்டை மாவட்டத்தில் மாவட்டக் காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கான செயற்குறிப்புகள் அரசின் பரிசீலனையிலுள்ளன. 13 மாவட்டக் காச நோய்த் தடுப்பு நிலையங்கள், சென்னையிலுள்ள காச நோய்த் தடுப்பு செய்முறை விளக்கப் பயிற்சி நிலையம் தவிர, 8 இதய நோய் சிகிச்சை நிலையங்களும், 863 புறநகர் மருத்துவ நிலையங்களும் (அரசு மருத்துவமனைகள், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள், அரசு மருந்தகங்கள்) உள்ளன. அங்கு மாவட்டக் காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மாவட்டக் காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் காச நோயைக் கண்டுபிடித்து சிகிச்சையளிப்பதற்கான வசதிகள் அளிக்கப்படுகின்றன. இத் திட்டத்தின் கீழ் இதுவரை 5.8 இலட்சம் காச நோயாளிகளுக்கு நோய் இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டு சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது. அவர்களில் சுமார் 1·2 இலட்சம் பேருக்கு (தற்காலிகமானது) முழுக் கால அளவிற்கு சிகிச்சையளிக்கப்பட்டுள்ளது.

காச நோயினால் கடுமையாகப் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களுக்கும், அவசர சிகிச்சை செய்யப்படவேண்டிய நோயாளிகளுக்கும், அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட வேண்டிய நோயாளிகளுக்கும், அவர்களுக்கு அகநிலை நோயாளிகளாக அரசு, தனியார் காச நோய் நலம் பேண் மருத்துவ மனைகளிலும், (அரசு, தனியார்) பொது மருத்துவ மனைகளிலும் இணைக்கப்பட்டுள்ள காச நோய் வார்டுகளிலும் 3,230 படுக்கைகள் உள்ளன.

மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்பு நிலையம் ஒவ்வொன்றுடனும் பி.சி.ஜி. குழு ஒன்று சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. அதிகம் பேருக்கு காச நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடும் பொருட்டு, வட ஆர்க்காடு, தென் ஆர்க்காடு, திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை ஆகிய மாவட்டங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் மேலும் ஒரு பி.சி.ஜி. குழுவை ஏற்படுத்துவதற்கு மாநில அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. மாநில அளவில் பி.சி.ஜி. மேற்பார்வைக் குழு ஒன்று செயற்பட்டு வருகிறது. அது மாநிலத்திலுள்ள பி.சி.ஜி. குழுக்களின் பணியை மேற்பார்வையிடுகிறது. 1975–76-ல் இப்பணிகளை விரைவுபடுத்த மேலும் இரண்டு பி.சி.ஜி. பிரிவுகளை ஏற்படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாடு காச நோய்த் தடுப்புக் கழகம் காச நோய் வில்லை விற்பனை இயக்கங்கள் 24ஐ வெற்றிகரமாக நடத்தியுள்ளது. 25 ஆவது இயக்கம் நடந்து கொண்டிருக்கிறது. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் வசூலாகும் தொகை அந்தந்த மாவட்டங்களில் காச நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்காகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. கடந்த 7 ஆண்டுகளில் காச நோய்த் தடுப்பு வில்லைகள் விற்பனையை அதிக அளவில் செய்த

1975 மார்ச் 13]

தற்காக தமிழ்நாடு காச நோய்த் தடுப்புக் கழகத்திற்கு சுழல் கேடயம் ஒன்றை இந்திய காச நோய்த் தடுப்புக் கழகம் வழங்கியுள்ளது. இந்தக் கேடயத்தை தொடர்ச்சியாக 5 ஆண்டுகளுக்கு தமிழ்நாடு பெற்றதால் தமிழ்நாடு காச நோய்த் தடுப்புக் கழகத்திற்குக் கேடயத்தின் நேர் படி ஒன்று வழங்கப்பட்டுள்ளது.

தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்.

இந்தியாவில் அதிக அளவில் கொள்ளை நோய் தோன்றிப் பரவும் மாநிலங்களில் தமிழ்நாடும் ஒன்றாகும். 1971 மக்கட் தொகைக் கணக்கெடுப்பின்படி இம்மாநிலத்திலுள்ள 411 இலட்சம் மக்கள் தொகையில் ஒவ்வொரு ஆயிரம் பேருக்கு 19 பேர் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என்ற அடிப்படையில் பார்த்தால் சுமார் 7·5 இலட்சம் தொழு நோயாளிகள் உள்ளனர்.

இந்தியா சுதந்திரம் அடைவதற்கு முன்னர், தொழு நோயாளிகளுக்காக சில குடியிருப்புகளை கிறித்தவ சமய நிறுவனங்கள் பராமரித்து வந்தன. திட்டப் பணிகள் தயாரிக்கப்பட்ட போது, தொழு நோயை தேசியக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டங்களில் ஒன்றாக மேற்கொள்ள கருதப்பட்டது. ஏனெனில் இந்நாட்டிலுள்ள முக்கிய நோய்களில் இதுவும் ஒன்றாக இருந்தது. உடல் ஊனத்தையும், மனித சக்தி இழப்பையும் இந்நோய் ஏற்படுத்துகிறது.

1956 ஆம் ஆண்டு முதல், ஒவ்வொரு திட்டக் காலத்திலும் சில கட்டுப்பாட்டு பிரிவுகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. ஒவ்வொரு திட்டக் காலத்திலும் தொடங்கப்பட்ட புதிய திட்டங்களுக்காகவும் செலவில் சிறிதளவு தொகையை மட்டுமே மத்திய அரசு அளித்து வந்தது. தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் தேசியத் திட்டத்தின் அடிப்படையில், சில அனைத்து நாட்டு நிறுவனங்களும், பல தொண்டு நிறுவனங்களும் தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பணியைத் தொடங்கியுள்ளன. 1969-க்கு முன்னர் அரசு 42 இலட்சம் தொழு நோயாளிகளையும், தொண்டு நிறுவனங்கள் 60 இலட்சம் தொழு நோயாளிகளையும் கவனித்தன. நான்காவது திட்டக் காலத்தில் தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டிற்காகத் தொடங்கப்பட்ட புதிய திட்டங்களுக்கு இந்திய அரசு முழு நிதியுதவி அளித்தது. அந்த நிதியுதவியை நாம் முழுவதும் பயன்படுத்தியுள்ளோம். இக்கால அளவில் அதிக அளவிலான தொழு நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. மேலும் 70 இலட்சம் நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. மேற்சொன்ன கால அளவில் 10 இலட்சம் நகர்ப்புற நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்கும் பொருட்டு சென்னை மாநகரில் தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை தொண்டு நிறுவனம் ஒன்று மேற்கொண்டது. நான்காவது திட்டக் காலத்தின் இறுதியில் 182 இலட்சம் நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது.

1974-75-ல் 8 லட்சம் பள்ளிச் சிறுவர்கள் பரிசோதனை செய்யப்பட்டனர். 7,056 பேர்களுக்கு தொழுநோய் இருப்பது கண்டு பிடிக்கப்பட்டு சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது.

ஐந்தாவது திட்டக் காலத்திலும் இந்திய அரசு முழு நிதியுதவியை அளிக்கும் மாநிலம் முழுவதும் நகர்ப்புற, கிராம அமைப்புகளின் மூலம் தொழுநோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

தற்காலிகமான ஐந்தாவது திட்டத்தின் முதலாவது ஆண்டான 1974–75-ல் நகர்ப்புற, கிராமப்புற பகுதிகளில் 20 லட்சம் பேருக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படும். ஐந்தாவது திட்டத்தின் இரண்டாவது ஆண்டான 1975–76ல் 86 லட்சம் பேருக்குச் சிகிச்சையளிக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

1974–75-ல் திருமணியிலுள்ள தொழு நோய் கட்டுப்பாட்டுக் கல்வி-ஆராய்ச்சி நிலையத்தின் குடியிருப்புப் பகுதிகளையும், சைதாப்பேட்டையிலுள்ள வெள்ளி விழா மருந்தகத்தையும் பராமரிக்க மத்திய அரசு முன் வராததால் அவற்றை மாநில அரசு மேற்கொண்டது. தற்போது, இங்கு 350 தொழு நோயாளிகள் சிகிச்சை பெற்று வருகின்றனர். D. D. S. மருந்துகளைக் கொடுத்து இவர்களது நோய் மேலும் முற்ருமல் பார்த்துக் கொள்ளப்படுகிறது.

புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு.

மக்கள் தொகை அடிப்படையிலான புற்றுநோய் விவரப் பதிவேடு ஒன்று மட்டும் பம்பாயில் 1963 லிருந்து செயல்பட்டு வருகிறது. இந் நாட்டில் ஆண்டுதோறும் ஐந்து லட்சம் மக்கள் புற்று நோயினுல் இறக் கின்றனர் என்பது இந்தப் பதிவேட்டிலிருந்து மதிப்பிடப்படுகிறது. ஒவ் வொரு லட்சம் மக்கள் தொகையில் 85 பேர்களுக்கு தற்போது புற்று நோய் வருகிறது என்று பம்பாய் பெருநகரில் கிடைக்கும் புள்ளி விவரங்கள் காட்டுகின்றன. 41 மில்லியன் மக்கள் தொகை கொண்ட தமிழ்நாட்டில் ஒவ்வோர் ஆண்டும் சுமார் 35,000 பேர் புற்று நோயால் தாக்குறும் வாய்ப்பு உள்ளது.

அறிஞர் அண்ணு நினைவு புற்றுநோய் நிறுவனத்தின் நோக்கங்கள்.

புற்றுநோய்த் தடுப்பு, புற்றுநோய்க் குறிகளை கண்டறிதல், புற்று நோய் கண்டுபிடிப்பு, புற்றுநோய் சிகிச்சை, புற்றுநோய் சிகிச்சைக்குப் பின் பாதுகாப்பு ஆகிய துறைகளில் தற்போதுள்ள மருத்துவ அறிவின் அடிப் படையில் தொடர்ச்சியான ஏற்பாடுகளை மேற்கொள்வதே புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு என்று உலக சுகாதார நிறுவன வல்லுநர் குழு ஒன்று விளக்கம் கூறியுள்ளது. மேலும் புற்றுநோய் ஏற்படுவதைக் குறைத்தல், அதிகம் பேருக்கு புற்றுநோய் சிகிச்சை அளித்தல், புற்றுநோயால் ஏலாமை யுறுவதைக் குறைத்தல் ஆகியவை புற்றுநோய் ஏற்பட்டுக் குணமடைந்த பின்னர் மேற்கொள்ளும் பின்பராமரிப்புப் பணிகளாகும்.

மேற்சொன்ன கொள்கையில் அடிப்படையில், உலக சுகாதார நிறு வனத்தின் உடனுழைப்புடன் தமிழ்நாடு அரசு, காஞ்சிபுரத்தில், முதன் முதலாக புற்றுநோய்த் தடுப்புத் திட்டம் ஒன்றை ஏற்படுத்தி வருகிறது. இது தென்கிழக்கு ஆசியாவிலேயே முதல் வகைத் திட்டமாகும்.

புற்றுநோயை ஆரம்ப காலத்திலேயே மாநில முன்னுரிமை வசதிக் குள்ளேயே பயன்மிக்க சிகிச்சையளிப்பது அடிப்படையில் தற்போதுள்ள சுகாதாரப் பணியாளர்கள் அந்தந்த பகுதிகளின் பொருளாதார வாய்ப்பு கள், சமூகப் பண்பாட்டுக் கூறுகள் ஆகியவற்றைப் பயன்படுத்தும் அடிப் படையில் புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்ட வளர்ச்சியை மதிப்பிடுவது தான் பொதுவான நோக்கமாகும்.

1975 மார்ச் 13]

நிதி வசதிகளும், செயல்வழிமுறைகளும்.

உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் நிதியுதவி.

இந்நிறுவனத்திற்கு ஆண்டொன்றுக்கு உலக சுகாதார நிறுவனம் மானியமாக அளிக்கவிருக்கும் 20,000 அமெரிக்க டாலர்கள் (1.5 லட்சம் ரூபாய்) தவிர்த்து, கட்டிடங்கள், கருவிகள் ஆகியவை குறித்தாகும் நடைமுறைச் செலவுக்காக உலக சுகாதாரா நிறுவனம் மூலமாக நாட்டு நிதியுதவி அமைப்பு மூலமாக ஒரு மில்லியன் நார்வே குரோனர்கள் (இது 11 லட்சம் ரூபாய்க்குச் சமமாகும்) மானிய உதவியாக இந் நிறுவனத்திற்கு அளிக்கப்படவிருக்கிறது.

இந்நிறுவனத்திற்கு உலக சுகாதார நிறுவனம் அளித்த கருவிகள் பராமரிப்பிற்காக, நார்வே நாட்டு நிதியுதவி நிறுவனம் வழங்க ஒப்புக்கொண்ட 70,000 நார்வே நாட்டு குரோனர்களில் (இது ரூபாய் 70,000-க்கு சமமானது) ஒவ்வொரு ஆண்டும் 20 சதவிகிதம் ஐந்து ஆண்டுக் காலத்திற்குக் குறைக்கப்படும். இந்த நிதியுதவியும் உலக சுகாதார நிறுவனம் மூலமாக வழங்கப்படும்.

40,000 அமெரிக்க டாலர்கள் (இது ரூ. 3 லட்சத்திற்குச் சமமாகும்). 1968–69-ஆம் ஆண்டில் உதவி மானியமாகப் பெறப்பட்டது. ரூ. 3 லட்சத்திற்குச் சமமான 40,000—அமெரிக்க டாலர்களுக்கு ஆய்வுக்கூட சாதனங்களையும், சுகாதாரக் கல்வி சாதனங்களையும் உலக சுகாதார நிறுவனம் வழங்கியுள்ளது.

இத் திட்டத்தைத் தொடங்கியதில், இந்த புற்றுநோய்ப் பிரச்சினையின் முக்கியத்துவம் தெரியவந்துள்ளது. எனவே, புற்றுநோய் சிகிச்சைக்காக இந்நாட்டில் கிடைக்காத விலையுயர்ந்த கதிரியக்க மருத்துவச் சாதனங்களையும் ஏனைய கருவிகளையும் வாங்குவதற்காக நார்வேநாட்டு நிதி வழங்கு நிறுவனங்களிடமிருந்து, உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் மூலமாகக் கிடைக்கும் அன்னியச் செலாவணி அனைத்தையும் விடாமல் இறுத்திக் கொள்ளுமாறு உலக சுகாதார நிறுவனத்திற்கு நாம் எழுதியுள்ளோம். இப்போது கட்டப்பட்டு வரும் 100 படுக்கைகள் கொண்ட புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை மருத்துவமனையை விரிவுபடுத்துவதற்கும், மாநிலம் முழுவதற்குமான புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தைப் படிப்படியாக மேம்படுத்தவும். மேற்கொண்டு நிதியுதவி அளிக்குமாறு நாம் கேட்டுக் கொள்ளக் கருதியுள்ளோம்.

மாநில விதிகள்.

கொள்ளை நோயில் சம்பந்தப்பட்ட புதிய திட்டமும், உயிர்மாக்கள் ஆய்வுப் பள்ளியும் தன்னகத்தே கொண்டு தற்போதுள்ள நிறுவனத்தைப் பராமரிப்பதில் அரசுக்குத் தொடரா இனச் செலவாக ரூ. 10.04 லட்சமும், தொடர் இனச் செலவுக்காக ரூ. 3·5 லட்சமும் ஆகும் இந்நிறுவனம் புற்றுநோய்த் தடுப்பில் மருத்துவர்களுக்கும்

[1975 மார்ச் 13

மருத்துவத் துணைப் பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சியளிக்கிறது. இந்நிறுவனத்திலிருந்து $4\frac{1}{2}$ மைல் தொலைவில் காரப்பேட்டை கிராமத்தில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை மருத்துவமனையைக் கட்டுவதற்காக, அரசு ரூ. 35·02 லட்சம் (கட்டிடங்களுக்கு ரூ. 27 லட்சம், குளிர் சாதன வசதிக்கு ரூ. 6·92 லட்சம், நிலத்தின் விலைக்கு 1.10 லட்சம்) அனுமதித்துள்ளது. அதே மருத்துவ மனைக்கு 150 படுக்கைகள் கொண்டதாக மாற்ற அரசு தற்போது ரூ. 17 லட்சத்தை அனுமதித்துள்ளது. எனவே, மொத்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 250 ஆகிறது. இம்மருத்துவமனையிலுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 350 ஆக உயர்த்தப்படுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. 100 படுக்கைகள் கொண்ட புற்று நோய் சிகிச்சை மருத்துவமனையின் அடித்தளத்தில் கதிரியக்கத்தொகுதி கட்டிடம் முடிவடைந்தவுடன், குறைந்தளவு தடுப்பு மருத்துவ வசதிகள் ஏற்படுத்துவதற்காக, தொடரா இனச் செலவாக ரூ. 0.73 லட்சமும், தொடர் இனச் செலவாக ரூ. 0.68 லட்சமும் அரசு அனுமதித்துள்ளது.

அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை நிலையம் இந்தியாவிலும், தென்கிழக்கு ஆசியாவிலும் வருங்காலத்தில் ஆற்றும் பணி.

இந்திய அரசு தகவல் பிரிவின் வெளியீட்டின் படி புற்றுநோய் அறுவைச் சிகிச்சை, கதிர் வீச்சு மருத்துவம், வேதியியல் வகை மருத்துவம் போன்ற நவீன வசதிகளுடன் கூடிய 250 படுக்கை கொண்ட மருத்துவமனையாகவும் மருத்துவப்பட்டதாரிகளுக்கும், பட்ட மேற்படிப்பு மருத்துவப்பட்டதாரிகளுக்கும் பயிற்சி அளிப்பதற்கும் இந்நிலையத்தைப் புற்றுநோய்த் தடுப்பு அடங்கள் திட்டத்துடன் புற்றுநோய் சிகிச்சை ஆராய்ச்சிக்கான 11 வட்டார நிலையங்களுள் ஒன்றாகவும் மேம்படுத்த இந்திய அரசின் புற்றுநோய் மதிப்பீட்டுகுழு பரிவுரை செய்துள்ளது.

கொள்ளை நோயியலிலும் புற்றுநோய்த் தடுப்பு குறித்து ஆரம்ப நிலையில் கண்டு பிடிக்கும் முறையிலும், மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும், மருத்துவத் துணை பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சி அளிப்பது தவிர, தென் கிழக்கு ஆசியாவிலேயே, இந்நிறுவனம் மாநில புற்றுநோய் மருத்துவ மனையாக மேம்படுத்தப்படும். இந் நிறுவனம் புற்றுநோய் பற்றிய அடிப்படை ஆராய்ச்சிக்குவசதி அளிப்பதும் புரையோடும் கட்டி (Oncology) பற்றி பல்வேறு கூறுகள் குறித்து பட்டமேற்படிப்பு மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிப்பதையும் நோக்கமாகக் கொண்டிருக்கும் அறுவைச் சிகிச்சையிலும், புரைக்கட்டி மருத்துவச் சிறப்புப் பட்டம் பெற வகை செய்யப் பட்டுள்ளது.

தனியார் புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை மருத்துவ மனைகளுக்கு மாநில உதவி.

புற்றுநோய்க்குச் சிகிச்சையளிக்கும் கீழ்க்காணும் புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு அரசு நிதி உதவி அளித்துள்ளது :—

1975 மார்ச் 13]

புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை நிறுவனம், அடையாறு—ஆண்டொன்றுக்கு 4·25 லட்சம் (பராமரிப்பு மானியம்).

G. குப்புசாமி நாயுடு நினைவு மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர் —ஆண்டொன்றுக்கு 1 லட்சம் (பராமரிப்பு மானியம்).

XII. மருந்துக் கட்டுப்பாடு :

சுகாதார பணிகள்—குடும்ப நலத் துறை இயக்குநர் மாநிலத்தின் மருந்துக் கட்டுப்பாடு—உரிமம் வழங்கும் அதிகாரியாவார். இவருக்கு, மாநிலத் துணை மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு அதிகாரி ஒருவரும், மாநில மருந்து உதவிக் கட்டுப்பாட்டு அதிகாரி இருவரும் உதவி புரிகின்றனர். 59 மருந்து ஆய்வாளர்களும், 10 முதுநிலை மருந்து ஆய்வாளர்களும் உள்ளனர்.

தமிழ்நாட்டில் 398 மருந்து தயாரிப்பு நிறுவனங்களும் 7,105 விற்பனை நிலையங்களும் உள்ளன. 1973–74-ல் 27,535 விற்பனை நிலையங்கள், 1,101 தயாரிப்பு நிறுவனங்கள், 700-க்கு மேற்பட்ட மருத்துவமனை மருந்தகம்—மருந்துக் கடைகள் மருந்து ஆய்வாளர்களால் சோதனை யிடப்பட்டன. இந்தக் கால அளவில் மருந்து—ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டத்தின் கீழ் 153 வழக்குகளில் வழக்குத் தொடரவும், மருந்து விலைக் கட்டுப்பாட்டு ஆணைகளின் கீழ் 46 வழக்குகள் மீது வழக்குத் தொடரவும் அனுமதி வழங்கப்பட்டன. மருந்துகள்—மாயாஜால மருந்துகள் (ஆட்சேப கரமான விளம்பரங்கள்) சட்டத்தின்கீழ் 948 விளம்பரங்கள் தணிக்கை செய்யப்பட்டன.

1974–75-ல் அரசு, 1950 ஆம் ஆண்டு அபாயகரமான மருந்துச் சட்டத்தின் நிர்வாகத்தை மாநில ஆயத் துறையின் ஆட்சி வரம்பி லிருந்து மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு நிர்வாகத் துறைக்கு மாற்ற கொள்கை அளவில் ஒப்புக்கொண்டுள்ளது.

1974–75-ல் அடைந்த சாதனைகள் :—

(1) சில நிறுவனங்களும் தனியார்களும் மருத்துவமனை இலச்சினை யோடு மருந்துகள் விற்பனை செய்ததாக கண்டுபிடிக்கப்பட்டனர். எல்லா நேர்வுகள் குறித்தும் சரியாக ஆய்வு செய்து தவறு செய்த தனி நபர்கள் மீதும் நிறுவனங்கள் மீதும் வழக்குத் தொடரப்பட்டது.

(2) மருந்துப் பற்றுக்குறை ஏற்பட்டதன் காரணத்தால் அங்காடியிலும் மருத்துவமனைகளிலும் கிடைக்கும் மருந்துகள் பற்றி கவனமாகக் கண்காணித்து வரப்படுகிறது. பற்றுக்குறைகள் ஏற்பட்டுள்ள நேர்வுகள் அனைத்தும் இந்திய அரசின் மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு அதிகாரியின் கவனத் திற்கு முறையாகக் கொண்டு வரப்படுகின்றன.

TRUTH ALONE TRIUMPHS

(3) கள்ளத்தனமாக விற்பனை செய்யப்படுதலை அல்லது மருந்துகளைப் பதுக்கி வைத்தலைத் தடுக்கும் பொருட்டு மருந்து கிடைக்கும் அளவு, அவற்றின் விலை ஆகியவை பற்றி உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கப்பட்டு வருகிறது. மருந்து (விலைக் கட்டுப்பாட்டு) ஆணையின்கீழ் 1974ஆம் ஆண்டு எப்ரல் மாதம் 1-ம் தேதி முதல் செப்டம்பர் மாதம் 30 ஆம் தேதி வரை 17 வழக்குகள் தொடரப்பட்டுள்ளன.

(4) டெக்ஸ்ட்ரோஸ் ஊசி போடப்பட்டதனால் கான்பூரில் இறப்புகள் ஏற்பட்டதாக அறிவிக்கப்பட்டதையொட்டி இம்மாநிலத்தில் உடலில் செலுத்தும் கரைசலைத் தயாரிக்கும் அனைவரும் அடிக்கடிச் சோதனையிடப்பட்டனர். மாநிலத்திற்குக் கொண்டு வரப்படும் கரைசலின் தரம் பற்றி கண்காணிக்கப்பட்டு வருகிறது.

மருந்து சோதனை ஆய்வுக்கூடம், கிண்டி "கிங்" நிறுவனத்தில் 1948 ஆம் ஆண்டிலிருந்து செயல்பட்டு வந்துள்ளது. மருந்துகளைப் பகுப்பாய்வு செய்வதற்கு தற்போதுள்ள வசதிகளை மேம்படுத்தும் நோக்கத்துடன், ஆய்வுக்கூடத்திற்கு புதுக் கட்டிடத்தின் அடித்தளத்தைக் கட்டுவதற்கு ரூ. 5 லட்சத்திற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. மேற்கொண்டு இரண்டு மாடிகள் கட்டுவதற்கும் சாதனங்கள், மரச் சாமான்கள் வாங்குவதற்கும் ரூ. 12·40 லட்சம் வழங்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

XIII. முதலமைச்சர் கலைஞர் கருணாநிதி இலவச கண் சிகிச்சை முகாம்.

பார்வையிழந்த லட்சக்கணக்கான மக்களின் வாழ்க்கையில் புத்தொளி ஏற்படுத்தும் பொருட்டு மாண்புமிகு முதல்வரின் பிறந்த நாள் விழாவையொட்டி, 1972 ஆம் ஆண்டு ஜூன் மாதம் 3ஆம் தேதியிலிருந்து முதலமைச்சர் கலைஞர் கருணாநிதி இலவச கண் சிகிச்சை முகாம் எனப்படும் கண்ணொளி வழங்கும் மாபெரும் திட்டமொன்றை அரசு தொடங்கியுள்ளது. முதல்வரின் பிறந்த நாள் பரிசாக பொது மக்கள் வழங்கும் தொகைகள் இத் திட்டத்திற்கு மூலதனமாய் இருக்கும்.

இத் திட்டத்தைப் பயனளிக்கத் தக்க வகையில் செயல்படுத்துவதற்கு, இம் மாநிலம் ஐந்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது ; ஐந்து கண் நோய் சிகிச்சை இயலூர்திப் பிரிவுகளுக்கு—ஒவ்வொரு பிரிவும் தகுந்த பணியாளர்கள் கொண்டது—அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. ஒவ்வொரு மண்டலத்திற்கும் ஒவ்வொரு பிரிவும் பொறுப்புடையது. நிர்வாகக் காரியங்களுக்காக கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளவாறு கண் சிகிச்சை இயலூர்திப் பிரிவுகள் அரசு மருத்துவ நிறுவனங்களுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. இப் பணியை விரைவுபடுத்துவதற்கு சாதனங்கள், போக்குவரத்து முதலியவற்றுடன் பணியாளர்களைக் கொண்ட சிறப்பு மாவட்ட துணை ஆட்சித் தலைவர் பதவி ஒன்றுக்கும் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

1975 மார்ச் 13]

ஒவ்வொரு மண்டலத்தின் கீழும் உள்ள பகுதி.	கண்சிகிச்சை இயலூர்திப் பிரிவுகள் இணைக்கப்பட்டுள்ள அரசு மருத்துவ நிறுவனங்கள்.
1. சென்னை, செங்கற்பட்டு, தென் ஆர்க்காடு.	அரசு கண்நோய் மருத்துவமனை.
2. வட ஆர்க்காடு, தருமபுரி	ஷை
3. தஞ்சாவூர், திருச்சிராப்பள்ளி, புதுக்கோட்டை.	ராஜாமிராசுதார் அரசு மருத்துவ மனை, தஞ்சாவூர்.
4. கோயம்பத்தூர், சேலம், நீலகிரி ..	கோயம்பத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்பத்தூர்.
5. மதுரை, ராமநாதபுரம், திருநெல்வேலி, கன்னியாகுமரி. ..	அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனை, மதுரை.

இந்த ஐந்து பிரிவுகளில், இரண்டு சென்னையில் உள்ள அரசு கண் நோய் மருத்துவமனை கண்காணிப்பாளர் மேற்பார்வையின் கீழும், பொறுப்பின் கீழும் உள்ளன. எஞ்சிய மூன்று பிரிவுகள், மதுரையிலுள்ள எர்ஸ்கின் அரசு மருத்துவமனை கண் நோய் சிகிச்சை மருத்துவர் பொறுப்பின் கீழும் உள்ளன. சாதாரணமாக, ஒவ்வொரு பிரிவும், ஒரு திங்களில் இரண்டு முகாம்களை நடத்தி சுமார் 300-லிருந்து 500 புரையோடிய கண் அறுவை சிகிச்சைகளும் கண் நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட பல்லாயிரக்கணக்கான மக்களுக்கு சிகிச்சையும் அளிக்கிறது.

ஆண்டு வாரியான சாதனைகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

ஆண்டு.	நடத்தப்பட்ட கண் சிகிச்சை முகாம்களின் எண்ணிக்கை.	புற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை.	புரையோடிய கண் அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை.	மாலைக் கண் சிகிச்சை அறுவை எண்ணிக்கை (Refraction).	சிறிய அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1972–73	57	244,349	32,948	37,375	688
1973–74	80	244,343	31,931	27,359	246
1974–75 (1975–76 வரை) ..	87	162,108	25,371	15,651	252
மொத்தம் ..	224	650,800	90,250	80,385	1,186

மாவட்ட வாரியான புள்ளி விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

மாவட்டத்தின் பெயர்.	நடத்தப்பட்ட கண் சிகிச்சை முகாம்களின் எண்ணிக்கை.	புறநிலை நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை	புரையோடிய கண் அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை.	மாலைக் கண் அறுவை சிகிச்சை (Refraction).	சிறிய அறுவை சிகிச்சைகள்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. சென்னை	6	8,979	624	1,819	..
2. செங்கற்பட்டு ..	23	30,364	6,290	5,917	20
3. வட ஆர்க்காடு ..	17	39,364	7,029	7,700	9
4. தென் ஆர்க்காடு ..	16	42,740	6,452	7,618	45
5. தருமபுரி	8	16,414	2,154	5,275	8
6. தஞ்சாவூர்	18	83,757	10,901	7,905	220
7. திருச்சிராப்பள்ளி ..	19	75,172	10,619	6,862	48
8. சேலம்	19	51,139	8,820	5,126	114
9. கோயம்புத்தூர் ..	24	75,405	12,184	8,263	153
10. நீலகிரி	7	22,103	822	2,102	174
11. மதுரை	19	89,400	10,471	6,725	148
12. ராமநாதபுரம்	23	61,977	6,880	9,109	137
13. திருநெல்வேலி ..	17	40,358	5,810	3,621	87
14. கன்னியாகுமரி ..	6	9,761	665	1,954	23
15. புதுக்கோட்டை ..	2	3,415	519	369	..
மொத்தம் ..	224	650,800	90,250	800,385	1,186

1975 மார்ச் 13]

கண் சிகிச்சை முகாம்களைத் தவிர, கீழ்க்கண்ட மருத்துவ மனைகளில் நிலையான கண் சிகிச்சை முகாம்கள் தொடர்ந்து நடத்தப்படுகின்றன :—

1. உதகமண்டலம் தலைமையிட மருத்துவமனை.

2. சேலம் தலைமையிட மருத்துவமனை.

3. செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை.

4. அரசு மருத்துவமனை, தாம்பரம்.

5. ஸ்டேன்ஸ் கல்யாண மண்டபம், கோயம்புத்தூர்.

6. அரசுத் தலைமையிட மருத்துவமனை, திருச்சி.

7. தமுக்கம் திடல், மதுரை.

இத் திட்டத்திற்கு சுகாதாரப் பணிகள்—குடும்ப நலத் திட்ட இயக்குநர் முழுப் பொறுப்பு வகிக்கிறார். வருவாய்த் துறை, வளர்ச்சி வட்டாரப் பணியாளர்களின் உதவியுடன் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள், பிரிவு மருத்துவ அதிகாரிகளுடன் கலந்தாலோசித்து இந்த முகாம்களை நடத்துகின்றனர்.

பணியாளர்கள் செலவு நீங்கலாக (அதாவது பணியாளர்களின் சம்பளங்கள், படிகள்) இத் திட்டத்திற்காகும் செலவு "முதலமைச்சர் கண் சிகிச்சை முகாம் நிதி" என்று அழைக்கப்படும் சிறப்பு நிதியிலிருந்து செய்யப்படுகிறது. இத் திட்டத்திற்கான செலவு, தொடக்கத்தில் அரசு நிதிகளிலிருந்து செய்யப்பட்டு, பின்னர் குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு ஒரு முறை "முதலமைச்சர் கண் சிகிச்சை முகாம் நிதி" யிலிருந்து திரும்பப் பெறப்படுகிறது.

கண் புரை அறுவை சிகிச்சை ஒன்றுக்கு தோராயமாக ரூ. 55 செலவாகும் என்றும், புற நோயாளிகளுக்கு தோராயமாக ரூ. 0·50 செலவாகும் என்றும் மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 1972–73, 1973–74 ஆகிய ஆண்டுகளுக்கான செலவுத் தொகை ரூ. 40,74,882 முதலமைச்சர் கண் சிகிச்சை முகாம் நிதியிலிருந்து இதுவரை கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. 1974–75 ஆம் ஆண்டிற்கு, கண் சிகிச்சை முகாம்களுக்காக ரூ. 20 லட்சம் நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

XIV. ஹோமியோபதி :—

தமிழ்நாடு 1971ஆம் ஆண்டு, ஹோமியோபதி மருத்துவ முறை-ஹோமியோபதி மருத்துவர்கள் சட்டம் இம் மாநிலத்தில் 1972 மே 5 ஆம் நாளிலிருந்து செயலில் உள்ளது. மேற்படி சட்டத்தின் விதித் துறைகளின் கீழ் அமைக்கப்பட்ட ஹோமியோபதி குழு, ஹோமியோபதி மருத்துவர்களுக்குப் பதிவுச் சான்றிதழ் வழங்குவதற்கான தொடக்கப்பணியை முடித்துள்ளது. இது விரைவிலேயே சான்றிதழ்களை வழங்கும்.

50 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையுடன் இணைந்த ஹோமியோபதி அரசு மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றைத் திறக்க அரசு கொள்கையளவில் ஒப்புக்கொண்டுள்ளது. கல்லூரிக்கும் மருத்துவ மனைக்கும் தேவைப்படக்கூடிய இடம், 1975 மே திங்களுக்குள் சென்னை மாநகரில் ஒதுக்கப்படுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. மருத்துவமனையுடன் இணைந்த மருத்துவக் கல்லூரி, அடுத்த கல்வியாண்டிலிருந்து செயல்படத் தொடங்குமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. தயாரிக்கப்பட்ட தாற்காலிக செயற்குறிப்புகளுக்கிணங்க பணியாளர்களை நியமிப்பதற்கும் மருத்துவக் கல்லூரி, மருத்துவமனையைப் பராமரிப்பதற்கும் ஆகக் கூடிய தொடர் செலவு ஆண்டுக்கு சுமார் ரூ. 3.50 லட்சம் ஆகும் கல்லூரிக்கும், மருத்துவமனைக்கும், சாதனங்கள், புத்தகங்கள், மேசை, நாற்காலிகள் போன்ற பொருள்கள் முதலியன வாங்குவதற்கு தொடரா இனச் செலவு சுமார் ரூ. 3 லட்சம் ஆகும்.

தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு உதவி மானியம் :

தகுதியான நேர்வுகளில், தனியார் நிறுவனங்கள், சங்கங்கள், கழகங்கள், கிறுஸ்துவ சமய நிறுவனங்கள் முதலியவற்றின் கட்டுப்பாட்டின் கீழுள்ள மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு உதவி மானியம் வழங்கப்படுகிறது. இந்த மானியங்கள், தனியார் தொழு நோய் மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு தலைக்கட்டு மானியமாக வழங்கப்படுகின்றன. 1974–75-ஆம் ஆண்டில், தொண்டு நிறுவனத் திற்கு உதவி மானியமாக ரூ. 33.55 லட்சம் வழங்கப்பட்டது.

XV. இந்திய முறை மருத்துவம் :

இந்திய முறை மருத்துவத்தின் மேன்மையையும், பாரம்பரியத்தையும் மீண்டும் ஏற்படுத்தவும் குறிப்பாக, தமிழ் நாட்டிலும்தென்மாநிலங் களிலும் நாட்டுமுறை மருத்துவமாக கையாளப்பட்டு வந்துள்ள சித்த மருத்துவத்தின் மேன்மையையும், பாரம்பரியத்தையும் மீண்டும் ஏற்படுத்தவும் மிகவும் ஆவலாக உள்ளது. ஆயுர்வேத, யுனானி போன்ற ஏனைய மருத்துவ முறைகளுக்கு ஊக்கமளிக்கவும் அரசு விழைகிறது.

சென்னை மாநகர்.—100 படுக்கைகளுடன் அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனை 1970-ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப் பட்டது. 100 படுக்கைகளில், 34 சித்த முறை மருத்துவத்திற்கும், 33 ஆயுர்வேத முறை மருத்துவத்திற்கும், 33 யுனானி முறை மருத்துவத் திற்கும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்த மூன்று இந்திய முறை மருத்துவத்திற்கும் தேவைப்படக் கூடிய மருந்துகளைத் தயாரிப்பதற்கு இந்த மருத்துவமனையுடன் மருந்தகம் ஒன்றும் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. மருந்தகப் பிரிவு ஒன்றைப் புதிதாகக் கட்டுவதற்கு அரசு அண்மையில் ரூ. 3.3 லட்சம் அனுமதி வழங்கியுள்ளது. கட்டிடம் கட்டும் பணி முடிக்கப்பட்டுள்ளது.

பிணியாளர்களுக்கு சிகிச்சையளிப்பதற்கு மருந்து சம்மந்தப்பட்ட பச்சை மூலிகைகள் உடனுக்குடன் கிடைக்கச் செய்வதற்காக, மூலிகைத் தோட்டம் ஒன்றும் மருத்துவமனைக்கு அருகில் வளர்க்கப் பட்டுள்ளது. இந்த மூலிகைத் தோட்டத்தை மேம்படுத்துவதற்கு 1973–74-ல் ரூ. 23,000 அனுமதிக்கப் பட்டுள்ளது.

கல்வி.—சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி ஆகிய மருத்துவத்தில் இரண்டாண்டுப் பட்டயப் படிப்பு வகுப்புகள் 1974–75-ல் ஆரம்பிக்கப் பட்டன. சித்த முறை மருத்துவத்தில் 15 மாணவர்களும், ஆயுர் வேத முறை மருத்துவத்தில் 5 மாணவர்களும், யுனானி முறை மருத்துவத்தில் 5 மாணவர்களும் படித்து வருகின்றனர். இது, அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவமனையுடன் இணைந்துள்ளது. மாணவர்களுக்கு திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 30 பயிற்சி உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது.

மருந்தகங்கள்.—தற்போது 3 சித்த முறை மருந்தகங்கள் தலைமைச் செயலகம், சேப்பாக்கம், சைதாப்பேட்டை ஆகிய இடங்களில் செயல் படுகின்றன. திருவல்லிக்கேணியில் மற்றும் ஒரு சித்த மருந்தகம் திறக்கப்படவிருக்கிறது. இதற்கான கட்டிடம் ரூ. 49,000 செலவில் கட்டி முடிக்கப்படும் நிலையில் உள்ளது.

கட்டிடத் திட்டம்.—1974–75-ல் கீழ்க்கண்ட கட்டிடங்கள் கட்டப் பட்டன :—

	(ரூபாய் லட்சத்தில்.)
(1) சென்னை–29-ல் உள்ள அறிஞர் அண்ணா அரசு மருத்துவமனையில் இந்திய முறை மருத்துவத்திற்கு 25 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவிற்கும் கூடுதல் இட வசதி (கிழக்குப் பிரிவு).	1.45
(2) சென்னை–29-ல் உள்ள அறிஞர் அண்ணா அரசு மருத்துவமனையில் சித்த மருத்துவத் திற்கு என்று 25 படுக்கைகள் அமைப்பதற்குக் கூடுதல் இட வசதி (மேற்குப் பகுதி).	1.41
(3) சென்னை, அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவ அரசு மருத்துவமனையில் புதிய மருந்தகப் பிரிவு.	3.56
(4) சென்னை, கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவ மனைக்கு எதிரே, திருவல்லிக்கேணியில் சித்த மருந்தகம்.	0.40

	(ரூபாய் லட்சத்தில்.)
(5) சென்னை, அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவ அரசு மருத்துவமனையில் மருந்துச் செடிப் பண்ணை.	0.87
மொத்தம் ..	7.69

அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை அரசினர் மருத்துவமனையில் ரூ. 5 லட்சம் செலவில் மத்திய ஆராய்ச்சி நிறுவனத்திற்கான (சித்த) கட்டிடம் கட்டப்பட்டு வருகிறது. 1975–76-ல் கீழ்க்கண்ட பணிகளை மேற்கொள்ளத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது:—

	(ரூபாய் லட்சத்தில்.)
(1) சென்னை கேப்டன் சீனிவாசமூர்த்தி ஆராய்ச்சி நிலயத்திற்கு மத்திய ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தின் மீது (சித்த) இரண்டாவது, மூன்றாவது மாடி கட்டுதல்.	3.90
(2) சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையில் தற்போதுள்ள சமையல் அறையை அடுத்து பண்டகசாலை அறை கட்டுதல்.	0.40
(3) பாளையங்கோட்டையிலுள்ள இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரியிலுள்ள மருந்தகத்திற்கு மேம்பாடு.	1.00
மொத்தம் ..	5.30

ஆராய்ச்சி.—புதுடில்லியிலுள்ள, இந்திய முறை மருத்துவ ஆராய்ச்சி மத்தியக் குழு, மாநகரில் கீழ்க்கண்ட ஆராய்ச்சிப் பிரிவுகளை அமைத்துள்ளது. செவிலியர் வசதிகள் உட்பட மருத்துவ மனையில் இடவசதி, படுக்கை வசதி ஆகியவற்றை மாநில அரசு செய்து கொடுத்துள்ளது. ஏனைய செலவுகள் அனைத்தையும், இந்திய முறை மருத்துவம்—ஹோமியோபதி ஆராய்ச்சிக்கான மத்தியக் குழு ஏற்கிறது.

(i) மத்திய ஆராய்ச்சி நிறுவனம் (சித்தா).—குடற்புண் குறித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சி, புற்றுநோய் குறித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சி ஆகியவை ஒவ்வொன்றிக்கும் 10 படுக்கைகளுடன் ஆராய்ச்சிப்பணி

1975 மார்ச் 13]

மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. சுமார் இரண்டு நோய்களுக்கு பயன் படுத்தப்படும் மருந்துகள் குறித்த மருந்தாக்க இயல் நடவடிக்கைகள் முறைப்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

(ii) அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் மருத்துவ ஆராய்ச்சிப் பிரிவு (சித்தா).—சொரியாசிஸ் (Psoriasis) கீல்வாயு (Rhlumatoid Arthritic) போன்ற நோய்கள் குறித்த ஆராய்ச்சியை இப்பிரிவு மேற்கொள்கிறது. அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்திய முறை மருத்துவமனையின் வளவிற்குள் மத்திய ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தை (சித்தா) அமைப்பதற்கு ரூ. 5.00 லட்சம் செலவில் கட்டிடம் ஒன்று கட்ட அரசு அனுமதி வழங்கி யுள்ளது. இது கட்டப்பட்டு வருகிறது.

(iii) மருந்துகள் (சித்த) பிரிவைத் தரப்படுத்துதல்.—அடையாற்றி லுள்ள கேப்டன் சீனிவாசமூர்த்தி நிறுவனம், இந்திய முறை மருத்துவ மத்திய ஆராய்ச்சிக் குழுவின்கீழ் செயல்படுகிறது. சென்னை 29-ல் உள்ள அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனை வளவிற்குள் உள்ள மத்திய ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தின் (சித்த) புதிய கட்டிடத்தில் ரூ. 3.90 இலட்சம் செலவில் இதற்கு இட வசதி செய்து கொடுக்க அரசு கருதியுள்ளது.

ஏனைய சிறப்புத் திட்டங்கள்.

(i) பழைய ஓலைச் சுவடிகள். கையெட்டுப் பிரதிகள். மிக அரிதான அச்சிடப்பட்ட புத்தகங்கள் ஆகியவற்றைச் சேகரித்தல், அச்சிட்ட புத்தகங்களை வாங்குதல்.

(ii) சித்த மருத்துவ நூல்கள், B.I.M. and M.D. (சித்தா) பட்டப்படிப்பு பட்டமேற்படிப்பிற்குரிய சித்த பாடப்புத்தகங்களை அச்சிட்டு வெளியிடுதல்.

(iii) "மூப்பு" நிலையை வகைப்படுத்துதல்.

மேற்சொன்ன பணிகள், சித்த அறிவியல் மேம்பாட்டுக் குழு வாலும், இக் குழுவின் பரிவுரைகளைச் செயல்படுத்த பொறுப்பிலுள்ள சித்த அறிவியல் மேம்பாட்டுக் குழுவின் சிறப்பு அதிகாரியாலும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இக் குழு இது வரை, கீழ்க்கண்ட வற்றைச் சேகரித்துள்ளது.

(1) பழைய ஓலைச்சுவடிகள் 360.

(2) கையெட்டுப் பிரதிகள் 84. (இவற்றில், காலஞ்சென்ற டி. வி. சாம்பசிவம் பிள்ளையால் எழுதப்பட்ட தமிழ் அகராதியின் கையெட்டுப் பிரதியின் சுமார் 5,000 பக்கங்களை நாம் வாங்கியுள் ளோம்).

(3) மிக அரிதான அச்சிடப்பட்ட புத்தகங்கள் 561.

(4) அச்சிட்டப்பட்ட புத்தகங்கள் இரண்டு வாங்கப்பட்டன. அதாவது :—

(1) அகஸ்தியர் குணவாகடம்.

(2) நோய்களுக்கு சித்த மருத்துவ சிகிச்சை (ஒவ்வொன்றிலும் 500 படிகள்).

இதைத்தவிர "யாமக வெண்பா" என்று அழைக்கப்படும் புத்தகம் ஒன்றின் 500 படிகள் அரசுக்கு நன்கொடையாக வழங்கப்பட்டது.

(1) நஞ்சுநூல்.

(2) பாலவாகடம் ஆகிய நூல்களின் 500 படிகளை அரசு அச்சிட்டுள்ளது.

"சித்த மருந்துகளின் வரலாறு" குறித்த புத்தகம் தமிழிலோ ஆங்கிலத்திலோ இல்லை. நமது நாட்டிலுள்ள சிறந்த மருத்துவர்கள் பலர் சித்த மருத்துவம் குறித்து அறிந்து கொள்ள ஆவலாய் உள்ளனர். சித்த முறை மருத்துவத்தை மக்கள் விரும்பி சிகிச்சை பெறச் செய்யும் நோக்கத்துடன், "சித்த மருந்துகளின் வரலாறு" குறித்த நூலை ஆங்கிலத்தில் எழுதும் பணி நமது மாநிலத்திலுள்ள பலதுறைகளில் புலமை பெற்ற அறிஞர் ஒருவரிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. இவர், சித்த அறிவியல் மேம்பாட்டுக் குழுவில் ஒரு உறுப்பினராவார்.

தனியார் வெளியீடுகள்.—பழனியிலுள்ள, அருள்மிகு தண்டாயுதபாணி தேவஸ்தானம், தனிப்பட்டவர்கள் எழுதிய அல்லது சேகரித்த அரிய சித்த மருத்துவ நூல்களை அச்சிட்டு வெளியிடுவதற்கு ரூ. 2.00 லட்சம் நன்கொடை வழங்கியுள்ளது. 10 நூல்களை அச்சிடும் பணி முடியும் நிலையில் உள்ளது.

மாவட்டங்கள்.—மாணவர்களுக்கு (B.I.M.) பட்டப் படிப்பில் மருத்துவப் பயிற்சி அளிப்பதற்காக பாளையங்கோட்டையில் 100 படுக்கைகளுடன்கூடிய இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரி 1966–ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. கல்லூரியுடன் இணைந்த இந்த மருத்துவமனைக்கு அரசு ரூ. 8 லட்சம் செலவில் புதிய கட்டிடம் ஒன்று கட்டிக் கொடுத்துள்ளது. கல்லூரிக்கு ரூ. 10 லட்சம் செலவில் புதிய கட்டிடம் கட்டியுள்ளது. 1972 டிசம்பரில், இந்திய அரசின் முழு அளவு மானியத்துடன் M.D. (சித்த) பட்ட மேற்படிப்பு தொடங்கப்பட்டது. இதனால், மருத்துவம் (சித்த மருந்துகள்) குணபாடம் (சித்தா மெட்டீரியா மெடிகா) ஆகிய துறைகள் தரமுயர்த்தப்பட்டன. மாணவர்களுக்குத் தகுந்த மருத்துவப் பயிற்சி அளிப்பதற்கும், படுக்கை வசதிகளைச் செய்துகொடுக்கும்

1975 மார்ச் 13]

பொருட்டு, ரூ. 5 லட்சம் செலவில் கூடுதலாக 100 படுக்கைகளுக்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இந்த மருத்துவமனையுடன், மருந்துகள் தயாரிக்கும் மருந்தகம் ஒன்றும் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த மருந்தகத்தை அமைப்பதற்கு ரூ. 1 லட்சம் செலவில் கட்டிடம் ஒன்று கட்டுவதற்கு அனுமதி வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்த மருத்துவமனையுடன் மூலிகைச் செடி தோட்டம் ஒன்றும் உள்ளது. கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் அழகிய பாண்டியபுரத்தில் மருத்துவ மூலிகைகள் பண்ணை ஒன்றை அமைப்பதற்கும் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

மக்களிடையே இந்திய முறை மருத்துவத்தை பிரசித்தப் படுத்தும் நோக்கத்துடன், அரசு, தலைமையிடங்களிலும், 25 வட்டத் தலைமையிடங்களிலும் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளைத் திறந்துள்ளது. ஏனைய இந்திய முறை மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை முதலியன V-வது அட்டவணையில் காட்டப்பட்டுள்ளன.

XVI. குடும்ப நலத் திட்டம்.

1. பொது நோக்கம்.

நமது திட்டத்தில் குடும்ப நலத் திட்டம் தொடர்ந்து முதன்மை இடம் வகித்து வருகிறது. 1979ஆம் ஆண்டுக்குள் பிறப்பு விகிதம் மக்கள் தொகையில் 1,000-க்கு 35-லிருந்து 25 ஆகக் குறைப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டதுதான் குடும்ப நலத் திட்டக் கொள்கையாகும். குடும்ப நலத் திட்டம் தொடங்கப்பட்டதிலிருந்து 1975 பிப்ரவரி வரை, 18,11,300 பேருக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகள் அளித்தல், 2,46,656 கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்துதல் போன்றவை செய்யப் பட்டுள்ளன. பல்வேறு முறைகளுக்காக திட்ட இலக்கு வரையறுக்கப்பட்டிருக்கையில், இந்த திட்டத்தை ஒன்று அல்லது இரண்டு முறைகளுக்கு மட்டுமே வரையறுக்கப்பட முடியாது என்று வலியுறுத்தப்பட்டுள்ளது. ஆகவே, அனுமதிக்கப்பட்ட எல்லா முறைகளுக்கும் முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

2. நிர்வாக அமைப்பு.

இந்த அமைப்பில், மாநிலத் தலைமையிடத்தில், மாநிலக் குடும்ப நலத் திட்டக் கழகம், 13 மாவட்ட குடும்ப நலத் திட்டக் கழகங்கள், 241 நகர்ப்புற குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்கள், 374 கிராமப்புற குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்கள் ஆகியவை அடங்கியுள்ளன. நகர்ப்புற நிலையங்கள், அரசு மருத்துவ மனைகளிலும் உள்ளாட்சி மன்றங்களிலும், தொண்டு நிறுவனங்களிலும் அமைந்துள்ளன. கிராமத்தில் குடும்ப நல நிலையங்கள் தொடக்க சுகாதார நிலையங்களில் அமைந்துள்ளன.

3. பேறு காலத்திற்குப் பின் செய்யும் கருத்தடை.

அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டம். (Post Partum Programme)

மகப்பேறு மருத்துவமனைகளில் மகப் பேற்றுக்காகப் பெண்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும்போது, குடும்ப நலத் திட்ட நடவடிக்கைகளைத் தொடங்கி தீவிரப்படுத்துவது இத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். மகப் பேறு காலத்திலும் மகப் பேறுக்குப் பின் 4 முதல் 6 வாரங்கள் வரையிலும் அறிவுரைத்து, அறுவை சிகிச்சைக்கு செய்துகொள்ளுமாறு தாய்மார்கள் கேட்டுக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

1973–74-ல் மகப்பேறு எய்தியவருக்குச் செய்யும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் 11 செயல்பட்டன. 1974–75 ஆம் ஆண்டில் இத் திட்டம் மேலும் 13 நிறுவனங்களுக்கு நீட்டிக்கப் பட்டுள்ளது. இதனால் 24 நிறுவனங்களில், 22 அரசு மருத்துவ மனைகளில், 2 தனியார் நிறுவனங்களில் இத் திட்டம் செயல் படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

எழும்பூர், சேலம் ஆகிய இடங்களில் அரசின்கீழ் இரண்டும், தனியார் நிர்வாகத்தின்கீழ் காந்தி கிராமத்தில் ஒன்றும் ஆக 3 பயிற்சி நிலையங்கள் உள்ளன. இந் நிலையங்களில் மருத்துவ அதிகாரிகள், சுகாதார பார்வையாளர்கள் மற்றும் ஏனையோர் களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகின்றன.

4. இலக்குகளும், சாதனைகளும்.

1973–74, 1974–75-ஆம் ஆண்டுக்கான இலக்குகளும், சாதனைகளும் பின்வருமாறு :—

	1973—74.		1974—75. (1975 பிப்ரவரி வரை)	
	இலக்கு	சாதனை	இலக்கு	சாதனை
கருத்தடைக்கான அறுவை சிகிச்சை.	1,00,000	1,10,095	1,89,400	1,75,533
கருத்தடை வளையங்கள் (IUD).	30,000	23,360	37,000	21,120
கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்தியவர்கள். (CC).	1,50,000	90,216	87,400	2,12,430

1971 மார்ச் 13]

சம்பந்தப்பட்ட துறைகள் இடையருது உழைத்ததால் இச் சாதனையை அடைய முடிந்தது. சுகாதாரப் பணிகள் குடும்ப நலத் துறை இயக்குநர், மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள், சென்னை மாநகரத்தின் தனி அதிகாரி ஏனையோர் ஆகியோர் வழிகாட்டியதனுல் இந்தச் சாதனையை அடைய முடிந்தது.

எனினும், குடும்ப நலத் திட்டத்திற்கான மத்திய நிதியுதவியை 1973–74-ல் 414 லட்சமாக இருந்ததை 1974–75-ல் 360 லட்சமாக இந்திய அரசு குறைத்துள்ளது. கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைக்கும், கருத்தடை வளையம் பொருத்து வதற்கும் அளிக்கப்பட்ட மத்திய அரசு உதவித் தொகை, மாநில அரசுக்கு செலவிட்டத் தொகை ஆகிய விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

	ஒவ்வொருவருக்கும் மொத்தசெலவு.	மத்திய உதவி.	மாநில அரசின் உதவி.
1. கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை—			
(*a*) வாசக்டமி . .	ரூ. 80	ரூ. 35—	ரூ. 45—
(*b*) டியூபெக்டமி	ரூ. 110—	ரூ. 70—	ரூ. 40—
2. கருத்தடை வளையம்.—			
பொருத்துதல் . .	ரூ. 15—	ரூ. 8—	ரூ. 7—

குடும்பநலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கு தமிழ்நாடு அரசுக்கு ஆகும் கூடுதல் செலவு கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:—

சாதனை (1975 பிப்ரவரி வரை) 1,75,533

	சாதனை.	மொத்த செலவு.	மத்திய உதவி.	மாநில அரசின உதவி.
		(ரூ இலட்சத்தில்)		
வாசக்டமி	1,18,856	95.09	41,60	53.49
டியூபெக்டமி	56,677	62.34	39.67	22.67
கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல் . .	21,120	3.17	1.69	1.48
	82.96	160.60	82.96	77.64

கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைக்கும், கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல் திட்டத்திற்கும் கூடுதல் உதவித் தொகை அளிக்குமாறு, நாம் மத்திய அரசுக்கு எழுதியுள்ளோம். நாம் அளித்த கூடுதல் தொகைக்கு தொகை அளிக்க இந்திய அரசு இதுவரை ஒப்புக் கொள்ளவில்லை. நாட்டின் வளர்ச்சிக்குத் திட்டமிடுவதில் குடும்ப நலத் திட்டம் முக்கியப் பங்கு வகிப்பதைக் கருத்தில் கொண்டு, இந்திய அரசு இதை மீண்டும் பரிசீலித்து நமது வேண்டுகோளை ஏற்றுக்கொள்வது நல்லது. குடும்ப நலத் திட்டம் வெற்றி அடைந்தாலொழிய நமது திட்டங்களும், முன்னேற்றமும் நிறைவேறாது என்று நாம் உறுதியாக நம்புகிறோம்.

5. கட்டிடத் திட்டங்கள் :

374 குடும்ப நலத் திட்டக் கட்டிடங்களைக் கட்டுவதும், **1,395** துணை நிலையங்களைக் கட்டுவதும் கட்டிடத் திட்டங்களில் அடங்கும். இதுவரை, **350** முக்கிய நிலையங்களும், **1,222** துணை நிலையங்களும் கட்டப்பட்டுள்ளன. **4** முக்கிய நிலையங்களிலும், **30** துணை நிலையங்களிலும் பணி நடந்தேறி வருகிறது.

கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்குத் தடை விதிக்கப்பட்டதன் காரண மாகவும், இந்திய அரசு குறைந்தளவு தொகையை ஒதுக்கிய தாலும் ஏனைய கட்டிடங்களை கட்டும் பணி மேற்கொள்ள முடிய வில்லை.

6. பொதுமக்களுக்கு குடும்ப நலத் திட்டம் பற்றி அறிவுரை வழங்குதல்.

விளம்பரப் பலகைகள், சுவர் ஓவியம், உலோகப் பலகைகள், திரைப்படங்கள், நாடகங்கள், கலை நிகழ்ச்சிகள், கருத்தரங்குகள், பட்டிமன்றங்கள், கவியரங்கங்கள், கிராமபோன் ரிகார்டு பாட்டுக்கள், அகில இந்திய ரேடியோ ஒலிபரப்பு, செய்தித்தாள், பத்திரிகைகளில் விளம்பரங்கள், திரைப்பட சிலேடுகள், பொருட் காட்சிகள், வினா—விடைக் கூட்டங்கள்போன்ற பல்வேறு வழிகளில் குடும்ப நலத் திட்டம் குறித்து விளம்பரம் செய்யப்படுகிறது. மாநிலக் குடும்பநலத் திட்டத்துடன் இணைக்கப்பட்ட குடும்ப நலத் திட்ட அச்சகத்தின் மூலம் "குடும்பநல செய்திக் கதிர்" என்ற பெயரில் தமிழில் மாதாந்திர செய்திக் கடிதம் ஒன்று வெளியிடப் பட்டு வருகிறது. சுவரொட்டிகள், துண்டுப்பிரசுரங்கள், சிறு வெளியீடுகள், குடும்ப நலத் திட்டம் குறித்த சிறு வெளியீடுகள் மகப்பேறு சிறார்நல சத்துணவு, மகப்பேறு பற்றிய மருத்துவ விளக்கத்தாள்கள் ஆகியவையும் வெளியிடப்பட்டு இந்த அச்சகத் தின் மூலம் வழங்கப்பட்டு வருகிறது.

மாநிலக் குடும்ப நலத் திட்டக்கழகத்தின் ஒத்துழைப்புடன், சென்னை அகில இந்திய வானொலி, பிரசித்தமான வழிகளில் ஒலிபரப்புவதற்காக "ஸ்பாட்ஸ் அண்டு ஜிங்கில்ஸ்" (Spots and

1975 மார்ச் 13]

jingles) என்ற புதுமையானத் திட்டம் ஒன்றைத் தொடங்கியுள்ளது. மருத்துவ வல்லுனர்கள், புகழ்பெற்ற இசை இயக்குநர்கள், கலைஞர்கள் இப்பணிக்கு நியமிக்கப்பட்டனர். குடும்ப நலத் திட்டம் சுகாதார கல்வி குறித்த இத்திட்டங்களுக்கு நேயர்கள் அதிகமாக பாராட்டு தெரிவித்துள்ளனர். குடும்ப நலத் திட்டம் குறித்து நான்கு செய்திப்படங்களும், குறுகிய நேர இரண்டு வண்ணத் திரைப்படங்களும் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளன. குடும்ப நலத் திட்டம் குறித்து 24 பாட்டுக்கள் அடங்கிய 9 கிராம போன் இசைத் தட்டுக்கள் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளன.

1973-74-ஆம் ஆண்டில் பெருவாரியான மக்களுக்கு குடும்ப நல அறிவுரை வழங்கிட பிரச்சார நடவடிக்கைகள் மேற்கொண்டதன் மூலம் ஏற்பட்ட செலவு ரூ. 6.21 இலட்சமாகும். 1974-75-ஆம் ஆண்டில் இது ரூ. 3.25 இலட்சமாக இந்திய அரசால் குறைக்கப் பட்டது.

7. வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு செலவுகள் :

குடும்ப நலத் திட்டம் மத்திய அரசு உதவி பெறும் ஒரு திட்ட மாகும். ஆனால், இத்திட்டத்திற்காகும் செலவில் ஒரு பகுதி மாநில அரசால் ஏற்கப்படுகிறது. 1973-74-ஆம் ஆண்டில் ஏற்பட்ட ரூ. 540.08 இலட்சம் மொத்தச் செலவில், மத்திய அரசு ரூ. 512.08 இலட்சமும், மாநில அரசு ரூ. 28 இலட்சமும் ஏற்றுக் கொண்டன. 1973-74-ம் ஆண்டில், மொத்தச் செலவு ரூ. 332.69 இலட்சமாகவும், மாநில அரசின் பங்கு ரூ. 7.39 இலட்சமாகவும் இருக்கையில், நடப்பாண்டில் 1974 டிசம்பர் வரையில், மொத்தச் செலவு ரூ. 356.09 இலட்சமாகவும், மாநில அரசின் பங்கு ரூ. 33.52 இலட்சமாகவும் இருந்தது. இத்திட்டத்தை மும்முரப்படுத்திய தன் காரணமாக, 1974-75-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 562.64 இலட்சம் செலவிடக் கருதப்பட்டுள்ளது. இதில் மாநில அரசின் பங்கு ரூ. 84.83 இலட்சமும் அடங்கும்.

8. கருவுற்றிருத்தலை மருத்துவ ரீதியில் சிதைத்தல் :

கருவுற்றிருத்தலை மருத்துவ ரீதியில் சிதைப்பதற்காக 56 மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இவற்றில், மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைத்த மருத்துவ மனைகள் 9, மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் 13, வட்ட மருத்துவ மனைகள் 28, தொண்டு நிறுவனங்கள் 6 ஆகியவை அடங்கும். 1974-75-ம் ஆண்டில் 27 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு மேற்சொன்ன திட்டம்விரிவுபடுத்தப்படும்.

[1975 மார்ச் 13

படிப்பின் பெயர்.	ஒதுக்கப்பட்டுள்ள இடங்கள்.	சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி.	ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி.	மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி.	தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
எம். டி. பொது மருத்துவம்	..	21	20	18	5
மகப்பேறு மருத்துவம் மகளிர் நோய் இயல்.	..	8	4	4	..
நோய்க் குறியியல்	..	4	..	2	..
நுண்ணுயிரியல்	..	6	..	2	..
உடலமைப்பியல்	..	4	..	4	..
சிசு நோய் இயல்	..	17	..	3	..
கதிர் வீச்சு முறையில் நோய் தன்மை அறிதல்.	..	4	..	..	..
கதிர் வீச்சு மருத்துவம்	..	4	..	..	..
மயக்க மருந்தியல்	..	3	..	..	..
மேக நோயியல்	..	4	..	..	..
சரும நோயியல்	..	4	..	..	..
உயிர் வேதியல்	..	4	..	..	..
பொது அறுவை மருத்துவம்	21	20		18	3
முட நீக்கியல் மருத்துவம்	..	4	..	2	..
கண் நோய் மருத்துவம்	..	6	..	6	..
காது, கண், மூக்கு நோய் மருத்துவம்	..	6	..	5	..
மருந்தாக்கியல்	..	4	..	4	..
சட்டஞ்சார்ந்த மருத்துவ இயல்	..	..	..	2	..
எம். டி. உடற் கூற்றியல்	4	2	..	2	..
எம். எஸ். மூளை நரம்பு அறுவை மருத்துவம்.	..	2	..	..	..
எம். டி. (எஸ்.பி.எம்.)	..	1	2	2	..

1975 மார்ச் 13]

1975-எப்ரல் திங்களுக்கான தகுதிப்பட்டயப் படிப்பு

படிப்பின் பெயர்.	சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி.	ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி.	மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி.	
(1)	(2)	(3)	(4)	
டி.ஜி.ஒ. (D.G.O.) ..	18	6	8	
டி.சி.ஹெச். எப்ரல்/அக்டோபர் (D.C.H.). ..	34	6	6	
டி.எ. (D.A.) ..	4	4	6	கல்வி ஆண்டொன்றுக்கு.
டி.எம்.ஆர்.டி. (D.M.R.D.) ..	4	4	6	,,
டி.ஒ. (D.O.) ..	6	..	6	,,
டி.ஆர்த்தோ (D. Ortho) ..	4	2	2	,,
டி.எல்.ஒ. (D.L.O.) ..	4	..	6	,,
டி.பி.எம். (D.P.M.) ..	6×28	..	3	,,
டி.சி.பி. (D.C.P.) ..	4	..	..	
டி.வி. (D.V.) ..	6×28	..	..	
டி.டி. (D.D.) ..	6	..	..	
டி.எம்.ஆர்.டி. (D.M.R.T.) ..	4	..	..	
டி.டி.சி.டி. (D.T.C.D.) ..	12	..	..	

சிறப்பு மேற்படிப்புகள்

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி.

படிப்பின் பெயர்.	இடங்களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)
1. பல் அறுவை சிகைச்சையியல் (Operative Dentistry)	2
2. வாய் வழி அறுவை சிகிச்சையியல் ..	3
3. " பெரிடோன்ஷிய " ..	3
4. பி.எஸ்.எஸ்ஸி., ஐ.பி.எச்., (B.S.Sc. I.P.H.) ..	10
5. எம்.சிஹெச். சிசு நோய் அறுவை சிகிச்சை (M.Ch.) ..	2
6. பிளாஸ்டிக் அறுவை சிகிச்சை ..	2
7. எம்.சிஹெச். மார்புப் பகுதி அறுவை சிகிச்சை (M Ch.)	2
8. எம்.சிஹெச். பிறப்புறுப்பு சிறுநீர் பாதை அறுவை சிகிச்சை (M.Ch.) ..	4
9. டி.எம். மூளை நரம் இயல் சிகிச்சை (D.M.) ..	2
10. டி.எம். இதய நோய் மருத்துவவியல் (D.M.) ..	2

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY TRUTH ALONE TRIUMPHS

மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி.

	படிப்பின் பெயர்.		இடங்களின் எண்ணிக்கை.
	(1)		(2)
1.	எம்.சிஹெச். சிசு நோய் அறுவை சிகிச்சை (M.Ch.)	..	2
2.	எம்.சிஹெச். மூளை நரம்பு அறுவை சிகிச்சை (M.Ch.)	..	2

விவர அறிக்கை II.

மருத்துவமனைகளில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.

		1971-72	1975-76
	(1)	(2)	(3)
1.	அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை ..	1,244	1,537
2.	அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை ..	931	1,011
3.	அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவமனை, சென்னை ..	300	300
4.	அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை	340	526
5.	அரசு கண் மருத்துவ மனை, சென்னை ..	266	328
6.	பெண்கள் குழந்தைகளுக்கான கஸ்தூரிபாய் அரசு மருத்துவமனை, சென்னை ..	615	635
7.	மகப்பேறு-மகளிர் நோயியல் மகளிர்-சிறுர் நல மருத்துவ நிலையம், சென்னை.	474	528
8.	ராஜா சர். ராமசாமி முதலியார் மகப்பேறு மருத்துவ மனை, சென்னை ..	275	426
9.	தாய் சேய் நல மருத்துவ நிலையம், சென்னை	250	250
10.	திருவொற்றியூர் காசநோய் அரசு மருத்துவமனை, ஓட்டேரி, சென்னை	222	222
11.	அரசு மன இயல் மருத்துவமனை, சென்னை ..	1,800	1,800
12.	அரசு காசநோய் மருத்துவமனை, தாம்பரம் ..	618	726

1975 மார்ச் 13]

விவா அறிக்கை II—தொடர்ச்சி.

மருத்துவமனைகளில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை—தொடர்ச்சி

	(1)	1971—72 (2)	1975—76 (3)
13.	அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனை, மதுரை ..	1,310	1,394
14.	அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்	636	642
15.	தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்	538	538
16.	செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கற்பட்டு	400	416
17.	கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்	785	805
18.	திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி	325	554
	மொத்தம் ..	11,329	12,638

விவர அறிக்கை III.

கட்டிடத் திட்டங்கள்.

சமீபத்தில் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்ட தற்போதைய முழுத் திட்டங்கள்.

வரிசை எண்ணும் வேலையின் பெயரும். (1)	மதிப்பீட்டுத் தொகை. (2) (ரூ. இலட்சத்தில்).	அரசாணை எண்ணும் தேதியும். (3)
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.		
1. சிற்றுண்டி விடுதிக்கு மேல் கூடுதலாகக் கட்டப்படும் மூன்று அடுக்கு கட்டிடம். ..	4.00	அரசாணை எண் 2511, நலம் தேதி 12—11—1974
2. பொதுக்கூட்டத்திற்கான வசதிப் பெருக்கு ..	3.85	அரசாணை எண் 2717 நலம் 7—12—1974

[1975 மார்ச் 13

வரிசை எண்ணும் வேலையின் பெயரும்.	மதிப்பீட்டுத் தொகை.	அரசாணை எண்ணும் தேதியும்.
(1)	(2)	(3)
	(ரூ. இலட்சத்தில்).	
3. மருத்துவப் பரிசோதனைக்கான கட்டிடம் ..	1.60	அரசாணை எண் 1731, நலம் 26— 7—1974
4. உடல் இயல் மருந்தியல் நிலையங்களுக்கான மின் இயல் வசதி பெருக்கும் வேலைகள் ..	0.20	அரசாணை எண் 1391, நலம் 17 —6—1974
கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.		
5. சமூக தடுப்பு மருத்துவம் நுண் உயிரியல் பிரிவுக்கான இடவசதி கட்டிடங்கள் ..	4.40	அரசாணை எண் 1738, நலம் 27—8—1974
6. கிணற்று நீர் கொண்டு வர பம்பு வைப்பதற்கான அறை ..	0.21	அரசாணை எண் 196, நலம் 7—2—1975
செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கற்பட்டு.		
7. மருந்துகள் கலக்கும் பகுதிக்கான கட்டிடம்	7.50	அரசாணை எண் 121, நலம் 22—1—1975
8. பிராண வாய்வு சேகரிக்கும் மற்றும் பல கருவிகளுக்கான கட்டிடம்	2.35	அரசாணை எண் 2725, நலம் 13—12—1974
கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியும், மருத்துவமனையும்.		
9. 30 படுக்கைகள் கொண்ட தற்செயல் .. விபத்துக்களை கவனிக்கும் கட்டிடம் ..	3.00	அரசாணை எண் 2031, நலம் 10—9—1975
10. இறந்தவர்களின் உடலை வைக்கும் கட்டிடம்	1.60	அரசாணை எண் 1016, நலம் 27—4—1974

சட்டமன்றப் பேரவை LEGISLATIVE ASSEMBLY TAMIL NADU வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1975 மார்ச் 13]

	வரிசை எண்ணும் வேலையின் பெயரும்.	மதிப்பீட்டுத் தொகை.	அரசாணை எண்ணும் தேதியும்.
	(1)	(2)	(3)
		(ரூ. இலட்சத்தில்)	
	அரசினர் பொது மருத்துவமனை, சென்னை.		
11.	தூக்கும் கருவி மாட்டுதல்	2.00	அரசாணை எண் 2018, நலம், 18—9—1974
12.	தண்ணீர் வசதியை பெருக்குதல் ..	0.62	அரசாணை எண் 2575, நலம், 20—11—1974
13.	மின் கருவிகள் வைக்கும் அறைக்கான டிரான்ஸ்பார்மர் பெட்டி, அறுவை சிகிச்சை கட்டிடத்தில் இருந்து பூமிக்குள் செல்லும் மின் இணைப்பு வேலை. ..	0.44	அரசாணை எண் 2789, நலம், 18—12—1974
14.	தலைமை மின் பொறி ஆய்வாளர் கண்டுள்ள மின் இயல் குறைகளை நிவர்த்தி செய்வதற்கு ..	0.42	அரசாணை எண் 2565, நலம், 16—11—1974
15.	சென்னை பொது மருத்துவமனைக்கு கொதிகலம் வைப்பதற்கு கட்டிடம்.	3.90	அரசாணை எண் 2265, நலம், 9—9—1974
	அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை.		
16.	40 படுக்கைகள் கொண்ட கட்டிடம் (கீழ் அடுக்குக்கு இடது பக்கத்தில் உள்ள கட்டிடத்திற்கு 100 படுக்கைகளுக்கான வார்டின், மேல் மாடிக் கட்டிடம்.	4·50	அரசாணை எண் 1654, நலம், 19—7—1974
17.	தண்ணீர் வசதி பெருக்குதல் ..	0.52	அரசாணை எண் 2575, நலம், 20—11—1974
	அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை.		
18.	புற்றுநோய் பகுதி கட்டிடம் ..	10.02	அரசாணை எண் 1602, நலம், 12—7—1974

[1975 மார்ச் 13

வரிசை எண்ணும் வேலையின் பெயரும்.	மதிப்பீட்டுத் தொகை.	அரசாணை எண்ணும் தேதியும்
(1)	(2)	(3)
	(ரூ. இலட்சத்தில்)	
கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை.		
19. தண்ணீர் வசதி பெருக்குதல் ..	0.34	அரசாணை எண் 2575, நலம், 20–11–1974
பெண்கள் குழந்தைகளுக்கான கஸ்தூரிபாய் அரசு மருத்துவமனை சென்னை.		
20. கீழ் அடுக்கில் உள்ள தலைமை அறுவை கூடத்திற்கு குளிர்ச் சாதனம் செய்தல்.	1.92	அரசாணை எண் 1538, நலம், 5–7–1974
பெண்கள் குழந்தைகளுக்கான அரசு மருத்துவமனை, சென்னை.		
21. ஜெனஸ் கேபால்ட் கருவி வைப்பதற்கான கட்டிடம்.	2.14	அரசாணை எண் 65, நலம், 9–1–1975
22. டியூபெக்டமி வார்டு மேல் இரண்டு அறுவை சிகிச்சைக்கான இடம்	1.85	அரசாணை எண் 2026, நலம், 9–9–1974
23. தண்ணீர் வசதி பெருக்குதல் ..	0.60	அரசாணை எண் 2575, நலம், 20–11–1974
24. கூடுதல் வசதிகள் ..	0.16	அரசாணை எண் 1499, நலம், 29–6–1974
தாய் சேய் நல மருத்துவ நிலையம, சென்னை.		
25 எம்.வி.மின் இயல் கருவியின் குறைகளை நிவர்த்தி செய்தல்	0.10	அரசாணை எண் 174, நலம், 28–1–1975

வரிசை எண்ணும் வேலையின் பெயரும்.	மதிப்பீட்டுத் தொகை.	அரசாணை எண்ணும் தேதியும்.
(1)	(2)	(3)
	(ரூ. இலட்சத்தில்)	
அரசு மன இயல் மருத்துவமனை, சென்னை.		
26. தண்ணீர் வசதி பெருக்குதல்	0·32	அரசாணை எண் 2575 நலம், 20-11-1974
அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனை; மதுரை.		
27. தென் மதுரையில் பாலரங்காபுரத்தில் அரசு மருத்துவ மனை கட்டுதல்.	14·20	அரசாணை எண் 848 நலம், 10-11-1974
புறநகர் மருத்துவமனைகள்		
28. சென்னை தொண்டையார் பேட்டையில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட புறநகர் மருத்துவ மனை கட்டிடம்.	32·34	அரசாணை எண் 2122 நலம், 21-9-1974
29. அண்ணா நகரில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட புறநகர் மருத்துவ மனை கட்டிடம்.	28·02	அரசாணை எண் 2122 நலம், 21-9-1974
30. கலைஞர் கருணாநிதி நகரில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை கட்டிடம்.	30·00	அரசாணை எண் 1772 நலம், 30-7-1974

	மொத்த திட்டங்கள்	மதிப்பீடு (லட்சக்கணக்கில்)
	30	163·12

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

[1975 மார்ச் 13

விவர அறிக்கை-IV.

1975-76-ல் கொண்டுவரப்போகும் கட்டிடத் திட்டங்கள்

வரிசை எண்ணும் திட்டத்தின் பெயரும்.	செலவு
(1)	(2)
	(ரூ. இலட்சத்தில்)
1. சென்னை; தாய் சேய் நல மருத்துவ மனையில் நீராவி மூலம் துணி வெளுக்கும் கருவிகளை பொருத்துவதற்கான கட்டிடம்.	4·00
2. சென்னை; மகப்பேறு—மகளிர் நோயியல்; மகளிர் சிறுர் நல மருத்துவ நிலையத்தில் 150 படுக்கைகள் கொண்ட இரண்டடுக்கு மாடிக் கட்டிடம்	3·00
3. மதுரை எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனையில் தற்செயல் விபத்துக்களைக் கவனிக்கும் அறைக்கு மேல் குருதி சேமிப்பு நிலையம் அமைத்தல்.	2·60
4. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரிக்கும், அரசினர் பொது மருத்துவ மனைக்கும் ஒன்று விட்ட அதிக மின் அழுத்தமுள்ள கம்பி பொருத்துதல் ..	1·60
5. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் மின் நுண்ணியல் ஆய்வுக் கூடத்திற்கான கட்டிடம்	1·60
6. கிண்டி கிங் நிலையத்தில் குதிரை மற்ற மிருகங் களின் பண்ணையை விரிவாக்குதல்	1·32
7. சென்னை ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் பழைய கட்டிடத்தில் "ராம்ப்" அமைத்தல் ..	1·00
8. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் மிருகங் களுக்கான மத்திய அறை அமைத்தல்	0·80
9. சென்னை ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் பொருள்கள் வைப்பதற்கான இடம் அமைத்தல்	0·30
10. அரசினர் ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் நீராவி துணி வெளுக்கும் கருவிக்கான இடத்தை விரிவாக்குதல்	0·36

1975 மார்ச் 13]

வரிசை எண்ணும் திட்டத்தின் பெயரும்.	செலவு.
(1)	(2)
	(ரூ. இலட்சத்தில்.)
11. தோப்பூர் காசநோய் மருத்துவ மனையில் திறந்த வெளி கழிவு நீர்த் தொட்டியை மறைமுக கழிவு நீர்த் தொட்டியாக மாற்றுதல் ..	0·14
12. ஆர். எஸ். ஆர் எம். மருத்துவ மனையில் குழாய்களை சீர்படுத்துபவர்களுக்கான அறை	0·17
13. செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் இறந்தவர்களை வைக்கும் அறைக்கு வசதி பெருக்குதல்	0·12
14. மதுரை எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனையில் மகப்பேறு மகளிர் நோயியல் கட்டிடத்திற்கு மின் தூக்கு அமைத்தல்	1·20
15. சென்னை ஆர். எஸ். ஆர். எம். மருத்துவ மனையில் பொருள்கள் வைக்கும் அறையின் மேல் முதல் மாடிக் கட்டிடம்	0·67
16. சென்னை அரசினர் இருதய நோய் நிலையத்தில் இருக்கும் புதிய கட்டிடத்தில் உள்ள ரசாயன அறைக்கும், நோய்களின் உணர்ச்சி பார்க்கும் அறைக்கும் குளிர் சாதனம் செய்தல்	0·21
மொத்தம் ..	19·09

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

விவர அறிக்கை V.

(இ) மாநிலத்திலுள்ள இந்திய மருத்துவ முறை மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை.

	சித்த.	ஆயுர்வேத.	யுனானி.	மொத்தம்.
ஊராட்சி ஒன்றிய கிராமப்புற மருந்தகங்கள்	285	63	9	357
முறையான மருந்தகங்கள்	32	13	1	46

	சித்த.	ஆயுர்வேத.	யூனானி	மொத்தம்.
நகராட்சிகள் நடத்தி வரும் மருந்தகங்கள் ..	36	21	5	62
அரசு மருந்தகங்கள்	5	5	..	10
கோயில்கள் நடத்திவரும் மருந்தகங்கள்	26	..	..	26
	384	102	15	501

விவர அறிக்கை VI.

இதுவரையில் அரசு மேற்கொள்ள ஆணையிடப்பட்டுள்ள மருந்தகங்களின் பட்டியல்.

மாவட்டம். (1)	மருந்தகத்தின் பெயர். (2)	அரசு மேற்கொண்ட தேதி. (3)
முன்னுள்—மாவட்ட வாரிய மருந்தகங்கள்.		
செங்கற்பட்டு	1. பாதிர்வேடு—மாதர்பாக்கம்	30—12—74
	2. சேலவாக்கம்	1—6—73
	3. திருப்போரூர்	13—12—74
	4. வாலாஜாபாத்	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
கோயம்புத்தூர்	5. கள்ளிப்பட்டி	10—1—75
	6. புதுப்பம்பட்டி	28—3—73
	7. பொங்கலூர்	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
	8. E. செட்டி பாளையம்	ஷை
தர்மபுரி	9. காரிமங்கலம்	1—2—73
	10. ராயகோட்டா	1—1—75

1975 மார்ச் 13]

மாவட்டம்.	மருந்தகத்தின் பெயர்	அரசு மேற்கொண்ட தேதி.
(1)	(2)	(3)
மதுரை	11 ஆண்டிப்பட்டி	1—1—75
	12 இடயகோட்டை	1—11—72
	13 சாப்டூர்	1—11—72
	14 சோழவந்தான்	1—11—72
	15 கீரனூர்	நடவடிக்கை எடுக கப்பட்டு வருகிறது.
நீலகிரி	16 குந்தா அணைக்கட்டு	1—11—72
	17 மேலூர் ஒசட்டி	நடவடிக்கை எடுக் கப்பட்டு வருகிறது
வட ஆர்க்காடு	18 K.V. குப்பம்	1—11—72
	19 மராட்டிப்பாளையம்	1—11—72
	20 மேல்விஷாரம்	1—11—72
	21 தேசூர்	29—8—73
	22 சேத்துப்பட்டு	நடவடிக்கை எடுக் கப்பட்டு வருகிறது.
	23 புதுப்பாளையம்	1—11—72
	24 பணப்பாக்கம்	23—1—75
இராமநாதபுரம்	25 ஆனந்தூர்	31—12—74
	26 எழாயிரம் பண்ணை	1—11—72
	27 கமுதி (மகப்பேறு)	1—11—72
	28 மானாமதுரை	1—11—72
	29 வி. புதூர்	1—11—72
	30 கமுதி	நடவடிக்கை எடுக் கப்பட்டு வருகிறது.
	31 பாம்பன்	நடவடிக்கை எடுக் கப்பட்டு வருகிறது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY TRUTH ALONE TRIUMPHS

[1975 மார்ச் 13

மாவட்டம்.	மருந்தகத்தின் பெயர்	அரசு மேற்கொண்ட தேதி.
(1)	(2)	(3)
சேலம்	32 மல்லூர்	1—11—72
	33 பெத்தநாயக்கன்பாளையம்	1—2—75
தென்னார்க்காடு	34 பெண்ணாடம்	1—11—73
	35 அவலூர்பேட்டை	1—11—72
	36 காட்டுமன்னார்கோயில்	1—11—72
	37 சங்கராபுரம்	1—11—72
	38 புவனகிரி	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
	39 சின்னசேலம்	ஷை
	40 கவரப்பட்டு	ஷை
	41 ஸ்ரீமுஷ்ணம்	ஷை
தஞ்சாவூர்	42 கொள்ளிடம்	1— 11— 72
	43 பேரளம்	1— 11— 72
	44 ஏனங்குடி	1— 1— 75
	45 பெருமகளூர்	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
	46 சித்தமல்லி	ஷை
	47 மதுக்கூர்	ஷை
திருச்சிராப்பள்ளி	48 தாத்தையங்கார்பேட்டை	31—12—74

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1975 மார்ச் 13]

மாவட்டம் (1)	மருந்தகத்தின் பெயர். (2)		அரசு மேற்கொண்ட தேதி. (3)
திருச்சிராப்பள்ளி—தொடர்ச்சி	49	தோகைமலை	31—12—74
	50	உதயபாளையம்	1—11—72
	51	காட்டுப்புதூர்	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
திருநெல்வேலி	52	குலசேகரப்பட்டிணம்	1—11—72
	53	விக்கிரமசிங்கபுரம்	1—11—72
	54	சிவகிரி	1—11—72
	55	ஆழ்வார்திருநகரி	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
	56	கழுகுமலை	ஷை
	57	பணக்குடி	ஷை
	58	விளாத்திக்குளம்	ஷை
	59	வீரவநல்லூர்	ஷை
	60	வீரகோளம்புதூர்	ஷை
புதுக்கோட்டை	61	இலுப்பூர்	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
	62	கந்தர்வகோட்டை	ஷை
	63	கீரமங்கலம்	ஷை

ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள்.

செங்கற்பட்டு	64	பழவேற்காடு	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
	65	வில்லிவாக்கம்	ஷை
கோயம்புத்தூர்	66	குமாரலிங்கம்	31—3—74

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

மாவட்டம்	மருந்தகத்தின் பெயர்	அரசு மேற்கொண்ட தேதி.
(1)	(2)	(3)
தர்மபுரி	67 மாத்தூர்	1—11—72
	68 பாப்பாரப்பட்டி	1—11—72
	69 தேன்கனிக்கோட்டை	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
	70 ஊத்தங்கரை	ஷை
வட ஆர்க்காடு	71 கலவை	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
இராமநாதபுரம்	72 தொண்டி	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
	73 சிங்கம்புணரி	ஷை
	74 திருப்புவனம்	ஷை
	75 இளையாங்குடி	ஷை
சேலம்	76 குட்டப்பட்டி	1—2—73
	77 வாழப்பாடி	1—11—72
	78 தம்மம்பட்டி	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
தென்னாற்காடு	79 கண்டாச்சிபுரம்	1—11—72
தஞ்சாவூர்	80 கோடிக்கரை	30—3—73
	81 போதக்குடி	1—11—72
	82 வாய்மேடு	1—11—72
	83 குழிக்கரை	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
திருச்சிராப்பள்ளி	84 முசிறி (மகப்பேறு)	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

1975 மார்ச் 13]

மாவட்டம் (1)	மருந்தகத்தின் பெயர் (2)		அரசு மேற் கொண்ட தேதி (3)
	85	சோமரசம்பேட்டை	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
திருநெல்வேலி	86	ஏர்வாடி	1—11—72
	87	ஆறுமுகனேரி	1—11—72
	88	வள்ளியூர்	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
	89	ராதாபுரம்	ஷை
புதுக்கோட்டை	90	சுப்ரமணியபுரம்	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
	91	கொட்டாம்பட்டி	ஷை
கிராமப்புற மருந்தகங்கள்.—			
செங்கல்பட்டு	92	சதுரங்கப்பட்டணம்	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
வட ஆர்க்காடு	93	பள்ளிகொண்டா	9—1—75
	94	பெரணமல்லூர்	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
நீலகிரி	95	தேவாடு ஷோலூர் மட்டம்	3—12—74
மதுரை	96	சித்தையன்கோட்டை	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
நகராட்சி மருந்தகங்கள்			
வடஆர்க்காடு	97	ஆர்க்காடு	நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
சேலம்	98	இடப்பாடி	ஷை
திருச்சிராப்பள்ளி	99	மணப்பாரை	ஷை
திருநெல்வேலி	100	புளியங்குடி	ஷை
தஞ்சாவூர்	101	மீமீசால்	1—11—72

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

விவர அறிக்கை VII.

வெளியூர்களில் கிடைக்கும் பல்வேறு மருத்துவ வசதிகள் பின்வருமாறு வகைபடுத்தப்பட்டு பிரிக்கப்பட்டுள்ளன.

1	மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் ..	14
2	வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள்	97
3	வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் அல்லாத பிற மருத்துவமனைகள்.	109
4	மருந்தகங்கள்	10
[5	E.S.I. மருந்தகங்கள்	3
6	E.S.I. மருந்தகங்கள்	..
	நிலை 95	
	இயல் 9	
7	பயன்கொள் மருந்தகங்கள்	3
8	தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள்	381
9	தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள்	37
10	இயங்கும் மருத்துவப் பிரிவுகள்	13

	உயர்த்தப்பட்ட கூடுதலான படுக்கை வசதிகள்.	மொத்தம்
1973–74	152	10,385
1974–75	359	10,744
1975–76	26 (இலக்கு)	10,770

1975 மார்ச் 13]

செலவு குறித்த தனித்தனி விவரங்கள்.	1974–75 ரூ. (லட்சத்தில்)	1975–76 ரூ. (லட்சத்தில்.)
(1)	(2)	(3)
மாவட்ட மருத்துவமனைகள்	3,943	3,943
வட்ட மருத்துவமனைகள்	4,451	4,475
வட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளல்லாத பிற மருத்துவமனைகள்	1,974	1,976
மருந்தகங்கள்	376	376
	10,744	10,770
தொடக்க சுகாதார நிலையங்கள்	2,286	2,286

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

இணைப்பு–III.

[287 ம் பக்கத்தில் உள்ள அடிக்குறிப்பை காண்க]

கோரிக்கை எண்-19.

மக்கள் நல்வாழ்வு 1975–76.

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

கோரிக்கை 19 "மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை" என்பதன்கீழ் ரூ. 16,25,76,000-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டு மென முன்மொழிகிறேன்.

கொள்கை :

ஒரு நாடு உரிய வகையில் வளர்ச்சி பெறுவதற்கும் நலமுடன் திகழ்வதற்கும் மக்கள் சிறந்த உடல் நலம் உடையவர்களாய் இருக்க வேண்டியது இன்றியமையாதது ஆகும். எனவே, "நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்" என்னும் பழமொழிக்கிணங்க, மக்கள் உடல் நலனைப் பேணி வளர்த்து மேம்படுத்துவதற்கு இவ்வரசு பெரும் முக்கியத் துவம் அளித்து வருகின்றது. இக்குறிக்கோளினை எய்தற் பொருட்டு அரசு பல ஆண்டுகளாகவே பல்வேறு நடவடிக்கைகளை எடுத்து வந்துள்ளது. இவற்றில் தாய்-சேய் நலன், மக்கள் ஊட்டச் சத்துத் தரத்தை மேம் படுத்தல், தொற்றுநோய்த் தடுப்பும் கட்டுப்பாடும், சுகாதாரம் பற்றிய அறிவை மக்களிடையே பரப்புதல், உணவுக் கலப்படத் தடுப்பு, சுற்றுப் புறத் துப்புரவை மேம்படுத்துதல் ஆகியவை அடங்கும்.

நகரமைப்புத் திட்டம், குடிநீர் வழங்கு-வடிகால் வாரியம் ஆகியவை குறித்த செலவுகளும் இந்த வரவு செலவுத் திட்டக் கோரிக்கையில் அடங்கும்.

இனி, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையினது நடவடிக்கைகளின் சிறப்பான கூறுகள் பற்றி இங்கு எடுத்துரைக்க விழைகின்றேன்.

தாய்-சேய் நலன்கள் உட்பட (சமுதாய) மக்கள் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துதல்.

(a) தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள்.—தொடக்க நல்வாழ்வு-நிலையம்—கிராம குடும்ப நலப் பிரிவு கிராமப் பகுதிகளில் முக்கியமான பயனுள்ள பணியாற்றி வருகின்ற அமைப்புகள் ஆகும். தற்போது நமது மாநிலத் தில் உள்ள 374 ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் மொத்தம் 381 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன என்பதை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அறிவர். (1) துரிஞ்சாபுரம், (2) கீழ்ப்பெண்ணாத்தூர், (3) மொடக் குறிச்சி, (4) கொடுமுடி, (5) வெள்ளக் கோயில், (6) தூக்கநாயக்கன் பாளையம், (7) ஆத்தூர் ஆகிய ஏழு ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் ஒவ்வொன்றிலும்

1975 மார்ச் 13]

இரண்டிரண்டு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், தாய்-சேய் நலம், குடும்ப நலத் திட்டம், நோய்த் தடுப்பு, சத்தூட்டக் கல்வி, மருத்துவ சிகிச்சை முதலிய துறைகளில் தொடர்ந்து கிராம மக்களின் தேவைகளை நிறைவு செய்து வருகின்றன.

மொத்தமுள்ள 381 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் 188 தொடக்க நிலையங்களுக்கு சொந்த கட்டிடங்கள் உள்ளன. 1973-74 ஆம் ஆண்டில் 31 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கட்கும், 1974-75 ஆம் ஆண்டில் 42 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கட்கும் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது; அக்கட்டிடங்கள் கட்டும் பணி பல்வேறு நிலைகளில் நடைபெற்று வருகிறது. அண்மையில் நிதிப் பற்றுக்குறை காரணமாக இந்திய அரசு விதித்துள்ள தடையும் சிமிட்டி போன்ற கட்டிடம் கட்டுவதற்குரிய பொருள்கள் கிடைப்பதில் உள்ள இடையூறும் கட்டிடப் பணி முன்னேற்றத்தை ஓரளவு பாதித்துள்ளன. நிதிவசதி கிடைப்பதைக் கருத்திற்கொண்டு மற்ற தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கும் படிப்படியான திட்டத்தின் கீழ் கட்டிடங்கள் கட்டித்தரப்பட வேண்டும். ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் குறைந்த அளவுத் தேவைகள் திட்டத்தின் கீழ் கீழ்க்காணும் பணிகளுக்குஉரிய முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது :—

(i) மருந்தகங்களுக்கும் பணியாளர் குடியிருப்புகளுக்கும் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

(ii) தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கும் துணை நிலையங்களுக்கும் மருந்துகள் வாங்க கூடுதல் நிதி ஒதுக்குதல்.

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்குப் போதுமான அளவிற்கு மருந்துகள் வழங்கப்படுவதில்லை என்று பொதுவாகக் கருத்து நிலவுகிறது. 1971-72 ஆம் ஆண்டில், ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும், மருந்துச் செலவு குறித்து விதிக்கப்பட்டிருந்த நிதி வரம்பான ரூ. 4,500 என்பதை 1974-75 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 12,000 ஆக உயர்த்தியதன் மூலம் மேற்சொன்ன குறைபாடு பெருமளவில் தீர்க்கப்பட்டுள்ளது இதுபோன்றே 1972-73-ல் ஒவ்வொரு துணை நிலையத்திற்கும் அனுமதிக்கப்பட்ட செலவு வரம்பான ரூ. 600 என்பது 1974-75 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 800 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

முன்னரே குறிப்பிட்டவாறு இந்த தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் பயனுள்ள பணியாற்றி வந்துள்ளபோதிலும் கூட, அவை பெரும் பரப்பளவிலும், அதிக மக்கள் தொகையினருக்குப் பயன்படும் வகையில் பணிபுரிய வேண்டியுள்ளதால் அவை முழுமையான அளவில் செயல்பட இயலாமல் உள்ளன. தொடக்கத்தில் கொண்டிருந்த கருத்துப்படி தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் ஒன்று சுமார் 40,000 முதல் 60,000 வரையிலான மக்களின் தேவைகளை நிறைவு செய்ய வேண்டும். முற்றிலும் இயலாத காரணத்தால் ஒரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் தொலைதூரப் பகுதிகளில் பரவிக் கிடக்கின்ற பெருமளவு மக்களுக்குப் பணி புரிய இயலாதுள்ளது. இந்த நிலைமையின் கடுமையைத் தணிக்கும் பொருட்டு, அப்பகுதியில் வாழ்கின்ற பெருமளவு மக்கட் பிரிவினர்க்கு மருத்துவ நல்வாழ்வு வசதிகள் கிடைப்பதற்காக (ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒன்றியத்திலும்) கூடுதலாக இன்னொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்தை நிறுவுவதற்கு அனுமதியளிக்குமாறு

மாநில அரசு மத்திய அரசைக் கேட்டுக் கொண்டு எழுதியுள்ளது. ஆனால், மத்திய அரசு மாநில அரசின் இந்த வேண்டுகோளை ஏற்க இயலாதென்று தெரிவித்துள்ளது. மற்றவற்றோடு ஒப்பிட, பெருமளவு மக்கள் தொகையும், மிகப் பின்தங்கிய பகுதிகளும் கொண்டுள்ள ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலாகிலும் கூடுதலாக இன்னொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்தை நிறுவ வேண்டியது அவசியமென நாம் கருதுகிறோம்.

ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலும் தற்போது இரண்டு மருத்துவ அதிகாரிகள் உள்ளனர். மருந்துவ அதிகாரிகள் கிராமப் பகுதிகளை அடிக்கடி நேரில் சென்று பார்வையிடவும், கூடுதலாகின்ற பணிச் சுமையைச் சரிவரக் கவனிக்கவும் அவர்கட்கு வசதியளிக்கும் பொருட்டு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் மூன்றாவது மருத்துவ அதிகாரியை நியமிக்க அரசு கருதுகிறது. தொடக்கத்தில், மிக அதிக அளவு மக்கள் தொகையுள்ள ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் 100-ல் இவர்கள் நியமிக்கப் படுவர்.

(b) <u>தாய்-சேய் நலப் பணிகள்.</u>—தாய்-சேய் நலப் பணிகளில் நல்ல உடல் நலன் பெற்ற தாய்க்கு உடல் நலன் பெற்ற குழந்தை பிறப்பதை உறுதிப்படுத்தவும், அதன்பின் தாய்-சேய் நலத்தைப் பேணிப் பாதுகாக்கவும் முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. தற்போது இதற்காக தாய்மார்களுக்கு பேறுகாலத்திற்கு முந்திய கவனிப்பு அளிக்கப்படுகிறது. இதன் பொருட்டு அவர்கள் பதிவு செய்து கொள்ளப்படுகின்றனர். இந்தப் பதிவுப் பணி ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதிகளில் உள்ள தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், மகப்பேறு நிலையங்கள் ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த மகப்பேறு உதவியாளர்கள்/துணைச் செவிலியர்-மருத்துவச்சியர்களால் செய்யப்படுகிறது.

பேறு காலத் தாய்மார் ஒவ்வொருவருக்கும், அவயிடத்தில் அல்லது கருப்பையில் சிசு வளர்ச்சி நிலையில் ஏதேனும் கோளாறு இருக்கிறதா என்று கண்டுபிடிப்பதற்காக மருத்துவச் சோதனை செய்யப்படுகிறது. பேறு காலத் தாய்மாரிடம் இரத்த சோகை, ரத்த திரிபு நோய், சத்துக் குறைவு உள்ளவர்கள் இருக்கின்றார்களா என்றறிவதற்குச் சிறப்பான முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. இரத்த சோகை உள்ள தாய்மாருக்கு உரிய சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு, அதைக் கட்டுப்படுத்த எடுத்துக் கொள்ள வேண்டிய உணவு குறித்து அவருக்கு அறிவுரை அளிக்கப்படுகிறது. குழந்தைக்கு உணவளித்தல், நோய்த் தடுப்பின் பொருட்டு குறித்த காலங்களில் செய்ய வேண்டிய செயல்கள், குழந்தைப் பருவநோய்கள், குடும்பக் கட்டுப்பாடு முறைகள் ஆகியவை குறித்தும் அவர்களுக்கு அறிவுரை அளிக்கப்படுகிறது. துணைச் செவிலியர், மருத்துவச்சியர் வீடுகட்குச் சென்று பிறந்த பச்சிளங் குழந்தைகளின் நலனைக் கவனிக்கின்றனர். சுகாதாரப் பார்வையாளர், துணைச்-செவிலியர்-மருத்துவச்சியர் பணியை மேற்பார்வையிடுவதோடு, குழந்தை நலன், பள்ளி செல்லும் வயதடையாச் சிறுர்கள் நலன் மற்றும் பள்ளிச் சுகாதார திட்டம் குடும்ப நலத் திட்டம் ஆகிய திட்டங்களுக்குப் பொறுப்பு வகித்து அவற்றைச் செயற்படுத்துகிறார்.

தமிழ்நாடு 1958 ஆம் ஆண்டு ஊராட்சிகள் சட்டத்தின்படி, மகப்பேறு நிலையங்களைத் திறந்து பேணி வருவது ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களின் பொறுப்பாகும். தற்போது மக்கள் தொகையில் பத்தாயிரம் பேருக்கு ஒரு நிலையம் வீதம் மகப்பேறு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. ஊராட்சி ஒன்றியக் குழு வைத்து வரும் நிலையங்களில், தொடக்க நல் வாழ்வு நிலையங்களைச் சேர்ந்த மூன்று துணை நிலையங்கள் அவற்றுக்கு ஆகும் தொடரினச் செலவில் மூன்றிலிரு பாகம் மானியமாக அரசிடமிருந்து பெறுகின்றன. ஊராட்சி ஒன்றியங்களினால் நடத்தப்பட்டு வரும் பிற பேறுகால—குழந்தை நல நிலையங்கள், குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் 100 சதவீத மத்திய உதவி பெறுகின்றன.

நகராட்சிகள் உள்ள மகப்பேறு இல்லங்களும் மகப்பேறு நிலையங்களும் தாங்கள் மேற்கொள்ளும்படி தொடரினச் செலவில் 25 சதவீதத்தை அரசிடமிருந்து மானியமாகப் பெறுகின்றன.

ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்கள் நடத்தி வரும் மகப்பேறு நிலையங்களுடன், அரசு, மகப்பேறு-குழந்தை நல நிலையங்களை அமைத்துள்ளது. மிகவும் பின்தங்கிய பகுதிகளாக தொலை தூரத்தில் உள்ள 95 கிராமங் களில் 1—1—1973 ஆம் நாளன்றுள்ளவாறு மாநிலத்தில் மொத்தம் 3,840 மகப்பேறு நிலையங்கள் உள்ளன.

தொண்டைப்புண்—கக்குவான்—இசிவு நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் குழந்தைகளின் நலனுக்காக தொடக்க உடல் நல நிலையங்கள் மூலமாக 1964-ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது. திட்டத்தின் கீழ் 5 வயதுக்குக் குறைவாக உள்ள குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. 1964-ல் இத் திட்டம் 164 தொடக்க உடல் நல நிலை யங்களில் கொண்டு வரப்பட்டது. தற்பொழுது இத் திட்டம் தொடக்க உடல் நல நிலையங்கள் அனைத்திலும் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. பள்ளி செல்லும் வயதடையாத குழந்தைகளின் நலனுக்காக நடப்பாண்டில் 20 தொடக்க உடல் நல நிலையங்களில் மூவகை நோய்த் தடுப்பு சிறப்புத் திட்டம் அண்மையில் தொடக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தைச் செவ்விய முறையில் செயல்படுத்துவதற்காக 20 தொடக்க உடல் நல நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் சுகாதாரப் பார்வையாளர் ஒருவரும், மாவட்டத்திற்கு ஒருவர் வீதம் 13 பொதுச் சுகாதார செவிலியர்க்கும் கூடுதலாக நியமிக்கப் பட்டுள்ளனர். 1975-76-ல் இத்திட்டத்தை மேலும் 20 தொடக்க உடல் நல நிலையங்களுக்கு நீட்டிக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

I. சத்துணவு திட்டத்தில் காணப்படும் முன்னேற்றம்.

சத்துக் குறைவும், அதன் காரணமாக நாட்டு மக்களது வாழ்க்கையும் வளர்ச்சியும் பாதிக்கப்படுவது பற்றி பல விவாதங்களும் உரையாடல்களும் உலக நாடுகளில் நடைபெறுவதை மதிப்பிற்குரிய உறுப்பினர்கள் அறி வீர்கள். உலகத்திலுள்ள சத்துணவு வல்லுநர்களும், திட்ட அமைப் பாளர்களும் இப்பிரச்சினை குறித்து ஆய்வு செய்து அதனைத் தீர்ப்பதற்கான வகைகளைக் கண்டறிவதில் மும்முரமாக ஈடுபட்டுள்ள அதே நேரத் தாமும் இக்குறையைப் போக்குவதில் தொடர்ந்து முயன்று வருகிறோ

[1975 மார்ச் 13

கிராம வளர்ச்சி—உள்ளாட்சித் துறையின் ஒத்துழைப்புடன் செய்முறைச் சத்துணவுத் திட்டத்தைச் செயற்படுத்துவதற்கான அடிப்படைப் புள்ளி விவரங்களைக் கொடுப்பதற்காக, 1974-75-ஆம் ஆண்டில் கீழே குறிப்பிட்டுள்ள வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் சத்துணவு—உணவு முறை ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன :—

மாவட்டம்.	வளர்ச்சி வட்டாரம்.	கிராமங்கள்.
(1)	(2)	(3)
தருமபுரி.	ராயக்கோடு.	தத்தம்பட்டி.
திருச்சி.	திருவெறும்பூர்.	நாவல்பட்டு.
கன்னியாகுமாரி.	தக்கலை.	சூத்தநல்லூர்.

செங்கற்பட்டு மாவட்டம், வில்லிவாக்கம் வளர்ச்சி வட்டாரத்தில் உள்ள போரூர் கிராமத்தில் ஆண்டிற்கு இருமுறை ஆய்வுகள் நடத்தப்பட்டன. இதுவரை, இம்மாநிலத்தில் கன்னியாகுமாரி, மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி, தருமபுரி மாவட்டங்கள், ஒவ்வொன்றிலும் இரண்டு வளர்ச்சி வட்டாரங்களிலும் பிற மாவட்டங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு வளர்ச்சி வட்டாரத்திலும் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளதென்பது குறிப்பிடத்தக்கதாகும்.

இவ்வாண்டில் பல்வேறு மாவட்டங்களிலிருந்தும் 24 சுகாதார ஆய்வாளர்களும் 25 சுகாதாரப் பார்வையாளர்களும், மத்தியச் சத்துணவுக் கழகத்தில் நடத்தப்படும் அறிவியல் சத்துணவுத் துறையில் பணியிருப்புப் பயிற்சி பெற்றனர். விரிவுரைகள் வழங்கப்படுவதுடன், இப்பயிற்சியில் கட்புல விளக்கங்கள், இடங்களுக்கு நேரில் சென்று பார்த்தல், திரைப்படக் காட்சிகள் ஆகியவையும் அடங்கும். அடையாறு சுகாதாரத்தொண்டு நிறுவனத்தில் உணவு முறைப் பயிற்சி பெற்று வரும் மாணவர்களுக்குச் சத்துணவுச் சிறப்பு வகுப்புகள் நடத்தப்பட்டன.

1975-76-ஆம் ஆண்டிலும் இதுபோன்ற பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்தப்படும்.

கூடுதல் உணவளிப்புத் திட்டம்.—இத்திட்டம் "யூனிசெஃப்" நிறுவன உதவியுடன் 1950-இல் தொடங்கப்பட்டது. பள்ளிச் செல்லும் பருவம் எட்டாத சிறுர்கள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஆகியோரிடம் காணப்படும் ஊட்டச் சத்துக் குறைபாட்டைப் போக்குவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். 1970-ஆம் ஆண்டிலிருந்து இத்திட்டம் "கேர்" நிறுவன உதவியுடன் செயற்படுத்தப்படுகிறது. இந்நிறுவனம் உணவுப் பொருட்களை நன்கொடையாக வழங்குகிறது. தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள், நகராட்சிகள், ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் ஆகியவற்றில் தற்போது 2,440 உணவளிப்பு நிலையங்கள் உள்ளன. நாள்தோறும்

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

1975 மார்ச் 13]

சுமார் 98,000 பேர் பயனடைந்து வருகின்றனர். நடப்பாண்டில் சுமார் ரூபாய் 78 இலட்சம் மதிப்புள்ள 5,65,500 பவுண்டு உணவுப் பொருட்கள் பெறப்பட்டு வழங்கப்பட்டு வருகின்றன.

1975-76-ஆம் ஆண்டிலும் அதனை அடுத்து வரும் ஆண்டுகளிலும் "கேர்" நிறுவன உதவியை நாம் தொடர்ந்து பெறுவதற்கான அறிகுறிகள் உள்ளன.

(III) தொற்று நோய்த் தடுப்பும் கட்டுப்பாடும்.

(a) காலரா.—இந்நாட்டில் காலரா தோன்றிப் பரவுகிற மாநிலங்களில் நமது மாநிலம் ஒன்று எனக் கருதப்படுகிறது. நமது மாநிலத்தில் கீழ்க் காணும் 4 மாவட்டங்கள் காலரா தோன்றிப் பரவுகின்ற மாவட்டங்களாகும்

(1) திருச்சிராப்பள்ளி.

(2) கோயம்புத்தூர்.

(3) வட ஆற்காடு.

(4) தென்னாற்காடு.

காலரா கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் கீழ், கொள்ளை நோய்க் கட்டுப்பாட்டு இயல் ஊர்திப் பிரிவுகள் 7, கொள்ளை நோய் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள் 3, தஞ்சாவூர், வட ஆற்காடு, திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய மாவட்டங்களில் காலரா ஒழிப்புக்குழு ஒன்று ஆகியன இயங்கி வருதல் அதன் சிறப்பியல்பு ஆகும். 1975-76-ஆம் ஆண்டில் தென்னார்க்காடு மாவட்டத்திற்கு கூடுதலாக காலரா ஒழிப்புப் குழுவொன்று அமைக்கப்படவிருக்கிறது. இவை தவிர, பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் சென்று பணிபுரியப் பயன்படுத்திக் கொள்வதற்காக நம்மிடம் 64 இன்ஸ்பெக்டர்கள் உள்ளனர். கொள்ளை நோய் தோன்றிப்பரவும் இந்த நான்கு மாவட்டங்களிலும் காலரா ஒழிப்புப் பணி சிறப்புப் பணியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். கொள்ளை நோய் குறித்த தகவலை சேகரிப்பதற்காகவும் குடிநீரில் குளோரினைக் கலப்பதற்காகவும் உயிரியல் ஆய்வின் பொருட்டு மாதிரிகள் எடுப்பதற்காகவும் இப்பணியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். தலைமையிடத்துடன் இணைந்த, கொள்ளை நோயியல் பிரிவு ஒன்றும் உள்ளது. அதனிடம் இயல் ஆய்வுக் கூட ஊர்தியொன்றும் உள்ளது. கொள்ளை நோய் திடீரெனத் தோன்றிப் பரவும் காலங்களில் ஆய்வு—கட்டுப்பாட்டுப் பணியைச் செய்வதற்காக இந்த ஊர்தி பயன் படுத்தப்படுகிறது. பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் கொள்ளைநோய் குறித்த சிகிச்சைகள் அளிக்கவும், கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை விரைவு படுத்தவுமென காலரா ஒழிப்புக் குழுக்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளன.

இக் குழுவால் காலாரா தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டவர்கள் எண்ணிக்கை விவரம் வருமாறு :—

1972—14,69,731.

1973—14,30,616

1974—17,25,434

1975—65,221.
(8—2—1975 வரை).

(b) பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம்.

பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டம் 1963-64-ஆம் ஆண்டில் நமது மாநிலத்தில் தொடங்கப்பட்டது. பெரியம்மை பரவுவதைத் தடுப்பதே இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும். (a) குழந்தைகளுக்கு முறையான தொடக்க அம்மைப்பால் வைத்தும், மக்களுக்கு மறு அம்மைப்பால் வைத்தும், (இ) மக்கட் சமுதாயத்தில் பெரியம்மை கண்டுள்ளவர்களைத் தீவிரமாகவும், உரிய தருணத்திலும் கண்டுபிடித்துத் தனிமைப்படுத்தி நோய்பரவாமல் தடுப்பதற்குரிய பிற நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதன் மூலமும், பெரியம்மை பரவுவது தடுக்கப்படும். நிலைத்த திறமையான பணியின் விளைவாக நமது மாநிலம் பெரியம்மை நோயினின்றும் விடுபட்ட மாநிலம் என்று அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது. எடுத்துக்காட்டாக 1963-ம் ஆண்டில் 9,241 பேருக்கு பெரியம்மை நோய் கண்டது 2559 பேர் அதனால் மாண்டனர், அதற்கெதிராக, 1974-75-ஆம் ஆண்டில் இங்கும் அங்குமாக 45 பேருக்கு மட்டுமே பெரியம்மை நோய் கண்டது. 4 பேர் இந்நோயால் மாண்டனர், என்னும் புள்ளி விவரத்தைக் கொண்டு பார்த்தால், மேற்சொன்ன உண்மை புலப்படும். இந்த 15 பேருக்கும் பெரியம்மை நோய் கண்டது கூட அந்நோய் பீகார் மாநிலத்திலிருந்து தொற்றி வந்ததே காரணமாகும். உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் உதவியுடனும் ஒத்துழைப்புடனும் 1973-74-ஆம் ஆண்டில் பெரியம்மை இங்கு பரவியுள்ளதா எனக் கண்டறியும் பொருட்டு, பெரியம்மை கண்டவர்கள் பற்றி மூனைப்பான, சோதனை எல்லா மாவட்டங்களிலும் மேற்கொள்ளப்பட்டது. இந்தச் சோதனைகளின் விளைவாக இம்மாநிலம் பெரியம்மை நோயற்ற மாநிலம் என்று தெரிய வந்தது.

1975-76-ஆம் ஆண்டிலும் கூட, எல்லா மாவட்டங்களிலும் ஒவ்வொரு இரண்டு மாதங்கட்கும் ஒரு முறை மும்முரச் சோதனைகள் நடத்தப்பெறும். உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் உதவியுடன் பெரியம்மை ஆய்வு குறித்த சிறப்புக் குழுவொன்றும் செயல்பட்டு வருகிறது. பெரியம்மை கண்டுள்ளது என ஐயுறும் தகவல்கள் கிடைக்கும் போதெல்லாம் இக்குழு மாவட்டங்களுக்கு விரைகின்றது. 1974-75-ஆம் ஆண்டில் (1974 நவம்பர் வரையில்) 11,6,265 குழந்தைகட்கு தொடக்க அம்மைப்பால் வைக்கப்பட்டது. 27,50,3708 பேருக்கு மறு அம்மைப்பால் வைக்கப்பட்டது. இந்திய அரசு

விடுத்த வேண்டுகோளின் பேரில், பீகாரிலும், உ. பி. யிலும் பெரியம்மை ஒழிப்பு குறித்த நடவடிக்கைகளுக்காக பொது சுகாதாரம் குடும்ப நலத்துறை உதவி இயக்குநர்கள் இருவர், சுகாதார அதிகாரி ஒருவர் ஆகியோர், கொள்ளை நோயால் குறித்த சிறப்பு வல்லுநர்களாகச் சென்று பணிபுரிய மூகமையில் அனுப்பப்பட்டனர்.

(c) பிளேக்.

கடந்த காலத்தில் இது ஒரு பெரிய பிரச்சினையாக இருந்தது. மும்முர நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டதன் பயனாக, இம்மாநிலத்தில் 1964-ஆம் ஆண்டிற்குப் பிறகு பிளேக் நோய் அறவே ஒழிக்கப்பட்டது என்றே கூறலாம். எனினும், வட ஆற்காடு, கோயம்புத்தூர், தருமபுரி, நீலகிரி மாவட்டங்களில் நோய் பரவும் பகுதிகளில் வழக்கமான பிளேக் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

(d) மலேரியா.

மாநிலத் தலைநகரான சென்னையில், மலேரியா நோய்கள், கொசுக்களால் பரவும் நோய்கள் கட்டுப்பாட்டுக் கழகம் ஒன்று செயல்பட்டு வருகிறது. மலேரியாவையும், கொசுக்களினால் பரவும் நோய்களையும் கட்டுப்படுத்தும் பணியை இக்கழகம் கவனித்து வருகிறது. அங்கு பயிற்சி, ஆய்வு கொள்ளை நோயியல் ஆய்வு வசதிகள் உள்ளன. தஞ்சாவூரிலும், கோயம்பத்தூரிலும் வட்டார நோய்க்கிருமி கட்டுப்பாட்டு அமைப்புகள் இரண்டு உள்ளன. இந்த அமைப்புகளில் பயிற்சி, ஆய்வு, சோதனை வசதிகள் உள்ளன.

இம்மாநிலம் 1958-59-ஆம் ஆண்டிலிருந்து மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தை நிறைவேற்றி வருகிறது. இதற்காக இம் மாநிலம் 31.45 பகுதிகளாகப் பிரிக்கப்பட்டது. இத்திட்டம் நோய் பீடிக்கப்பட்ட நிலை, பராமரிப்பு நிலை, ஒருங்கிணைப்பு நிலை என்ற மூன்று நிலைகளில் செயல்படுத்தப்பட்டது. மலேரியா நோய் பீடிக்கப்பட்டவர்களைக் கண்டுபிடித்து அவர்களுக்கு முழு அளவில் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. பராமரிப்பு நிலையில் 28.40 பிரிவுகளில் மலேரியா அறவே ஒழிக்கப்பட்டது. வெளியூர்களிலிருந்து இங்கு பரவிய அல்லது உள்ளூரிலேயே நிலவிய மலேரியா நோயைக் கண்டுபிடிக்க நுண்ணாய்வு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. மலேரியா நோய்க் கிருமியை ஒழிப்பதற்கு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டம் தற்போது கடுமையான நிலையை கடந்து வருகிறது. தொழில் நுட்ப, நடைமுறைக் காரணங்களினால் மலேரியா நோய் கண்டுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை கணிசமான அளவுக்கு உயர்ந்துள்ளது. 1974-ஆம் ஆண்டில் இதுவரை சேலம், தருமபுரி, வட ஆற்காடு, இராமநாதபுரம் மாவட்டங்களிலும், சேலம், ராசிபுரம், ஈரோடு, வேலூர், சென்னை மாநகரம் ஆகிய நகரங்களிலும் சுமார் 19,953 பேர் மலேரியா நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இவற்றில் பராமரிப்பு நிலையில் 17,948 பேர் நோய் கண்டிருப்பதாக பதிவு

ஆகியிருந்தது. இவற்றில் பெரும்பகுதி இராமநாதபுரம், வட ஆற்காடு, தருமபுரி மாவட்டங்களில் நோய் பரவும் பிரச்சினை மிகுந்த பகுதிகளில் இருந்துதான் அதிக அளவில் நோய் கண்டிருந்தது. போதிய போக்கு வரத்து வசதியின்மை, நிலப்பகுதியின் தனித்தன்மை, வீடுகள் மிகவும் பரவலாக அமைந்திருத்தல், மக்களின் நடமாட்டம் ஆகிய காரணங்களினால் இப்பகுதிகளில் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுப்பது மிகவும் சிக்கலாக உள்ளது. நோயைக் கட்டுப்படுத்த பணியாளர்களை நியமிப்பதன் மூலமும், மருந்துகள் தெளிப்பதன் மூலமும் தகுந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப் பட்டன. இப்பிரச்சினைகள் குறித்து இந்திய அரசுக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டு டுள்ளது. நமது அதிகாரிகளுடன் கலந்தாலோசித்து தொழில் நுட்பப் பிரச்சினைகளை குறித்து ஆய்வு செய்ய இந்திய அரசு தனது வல்லுநர்களை அனுப்ப உறுதியளித்துள்ளது.

ஒருங்கிணைப்பு நிலையின் கீழ் ஏற்றுக்கொண்ட செலவினம் போக மலேரியா ஒழிப்புத்திட்டப் பகுதிகளில் ஆகும் மொத்தச் செலவையும் இந்திய அரசு ஏற்றுக் கொள்கிறது. தலைமையிடத்திலும், மண்டல நிலையிலும் பணியாற்றும் மேற்பார்வை பணியாளர்களைப் பொறுத்தவரை மொத்த செலவில் 25 சதவீதத்தை இந்திய அரசு ஏற்றுக்கொள்கிறது. எஞ்சிய 75 சதவீதத்தை மாநில அரசு ஏற்றுக் கொள்கிறது.

பராமரிப்பு நிலையின் கீழுள்ள பணிகளில் அடிப்படை உடல் நலப் பணிகள் 1969-ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் 1-ஆம் தேதியிலிருந்து ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இதில் 353 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் வருகின்றன. அடிப்படை உடல் நலப் பணிகளில் உள்ள பணியாளர் அமைப்பு கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது :—

10,000 மக்கட் தொகைக்கு ஓர் அடிப்படை உடல்நலப் பணியாளர்.

ஒவ்வொரு 4 அடிப்படை உடல் நலப் பணியாளர்களுக்கும் ஓர் அடிப் படை உடல்நல ஆய்வாளர்.

ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும் ஓர் ஆய்வுக் கூட உதவியாளர்.

அடிப்படை உடல் நலப் பணியாளர்கள் பல நோக்குப் பணியாளர் களாவர். பராமரிப்பு நிலைப் பகுதியில் நிறைவேற்றப்பட்டுவரும் மாலேரியா ஒழிப்பு, பெரியம்மை ஒழிப்புத் திட்டங்களுக்குரிய நுண்ணாய்வுப் பணி களுக்கு உதவி புரிகின்றனர்.

அடிப்படை உடல் நலப்பணி நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்ட திட்டமாகும். ஆனால் ஐந்தாவது திட்ட டத்தில் இச்செலவை மாநில அரசு ஏற்க வேண்டும்.

3,199 அடிப்படை உடல் நல ஊழியர்களும், 738 அடிப்படை உடல் நல ஆய்வாளர்களும், மலேரியா நோய் ஆய்வாளர்களும், 358 ஆய்வுக் கூட உதவியாளர்களும் அடிப்படை உடல் நலப் பணியின்கீழ் பணியாற்று கின்றனர்.

1975 மார்ச் 13]

(e) நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டம் :- 1972-73-ல் ஒப்புதல் வழங்கப் பெற்ற இந்திய அரசு நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்தை சேலம், ராசிபுரம், தூத்துக்குடி, சென்னை ஆகிய நான்கு உள்ளாட்சி மன்றங்கள் நிறை வேற்றி வருகின்றன. இளம்பிள்ளை பேரூராட்சிக்கான இத்திட்டம் துறைத் திட்டமாக நிறைவேற்றஎடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டங்கள் ஐந் தாவது திட்டக் காலத்திலும் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்படும்.

சென்னை மாநகர் நீங்கலாக, ஏற்றுக்கொண்ட செலவு போக நடை முறைச் செலவுகளைப் பொறுத்தவரை இத்திட்டத்தைச் செயல் படுத்துகின்ற உள்ளாட்சி மன்றங்கள் ஏற்கும் செலவு முழுவதையும் இந்திய அரசு ஈடு செய்யும்.

சென்னை மாநகரம் பலதிறப்பட்ட மக்கள் வாழும் நகரமாயிருப்பதால், இந்திய அரசு பொருள் உதவியை மட்டும் அளிக்கிறது. இத்திட்டங் களுக்குத் தேவைப்படும் கருவிகளும், சாதனங்களும் இந்திய அரசால் இலவசமாக வழங்கப்படும்.

(f) யானைக்கால் நோய்

நமது மாநிலத்தில் யானைக்கால் நோய் கண்டுள்ள பகுதிகளில் 1.3 கோடி மக்கள் வசித்து வருகிறார்கள்.

செங்கற்பட்டு, தென்னார்க்காடு, தஞ்சாவூர், வடார்க்காடு மாவட்டங்களில் யானைக்கால் நோய் ஒழிப்பு தேசியப் பிரிவுகள் நான்குடன் 1957-58-ல் தொடங்கப்பட்ட யானைக்கால் நோய் ஒழிப்பு தேசியத் திட்டம் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. ஒவ்வொரு பிரிவிலும் யானைக்கால் நோய் ஒழிப்பு அதிகாரி ஒருவர், கிருமியல் உதவியாளர் ஒருவர், உடல்நல ஆய்வாளர்கள் அறுவர், களப்பணி உதவியாளர்கள் அறுவர், ஆய்வுக்கூட உதவியாளர்கள் நால்வர், 60 மஸ்தூர்கள் ஆகியோர் உள்ளனர். இப் பிரிவு, கூட்டுப்புழு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்கிறது. இப்பிரிவு களுக்கு கூட்டுப்புழு எண்ணெய் மத்திய அரசு உதவியாக வழங்கப் படுகிறது. அவற்றிற்கான நடைமுறைச் செலவு மாநில அரசு நிதிகளி லிருந்து செய்யப்படுகிறது.

மேலும் பல பகுதிகளை இத்திட்டத்தின்கீழ்க் கொண்டு வருவதற்காக இத்திட்டத்தைச் சீரமைக்கும் பொருட்டு, தற்போதுள்ள நான்கு பிரிவுகளை விரிவுபடுத்துவதுடன் நான்காவது திட்டக் காலத்தில் புதியதாக எட்டுப் பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டன. இத்திட்டத்தின்கீழ் 4·5 மில்லியன் மக்கள் பயனடைகிறார்கள். நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில், திருத்தி அமைக்கப்பட்ட பிரிவுகளுக்கான நடைமுறைச் செலவுக்கும், கருவிகள், சாதனங்களுக்கும் முழு மத்திய நிதி உதவி அளிக்கப்பட்டது. ஆனால், ஐந்தாவது திட்டக் காலத்தில் கருவிகளுக்கும் சாதனங்களுக்கும் மட்டுமே மத்திய நிதி உதவி கிடைக்கும். நடைமுறைச் செலவை மாநில அரசு நிதிகளிலிருந்து செலவிட வேண்டும்.

மேற்சொன்ன 12 கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகளுடன், ஆய்வுப் பிரிவு ஒன்று, கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள் நான்கு, யானைக்கால் நோய் ஒழிப்பு மருந்தகங்கள் 81 ஆகியவற்றை ஐந்தாவது திட்டக் காலத்தில் படிப்படியாக ஏற்படுத்த இந்திய அரசு கருதுகிறது. இது குறித்து இறுதி அனுமதி இந்திய அரசிடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகளுக்கும் நகராட்சிகள் போன்ற அமைப்புகளுக்குமிடையே ஏற்படும் தடைகளை நீக்கி, பணி செவ்வையாக நடைபெற இடவும் பொருட்டு கடலூர், சிதம்பரம், விழுப்புரம், கும்பகோணம், நாகப்பட்டினம், தஞ்சாவூர், மன்னார்குடி, திருவாரூர், புதுக்கோட்டை ஆகிய இடங்களில் ஒருங்கிணைப்புக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இக் குழுக்கள் காலாண்டுக்கு ஒரு முறை கூடி நடவடிக்கைகளை ஒருங்கிணைக்கும்.

(g) உதவி மானியத் திட்டங்கள்

யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் தேசியத் திட்டம் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையினால் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. யானைக்கால் ஒழிப்பு, மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டங்களுக்கு உள்ளாட்சி மன்றங்களும் பொறுப்பு ஏற்றுள்ளன. இத்திட்டங்களுக்காகும் செலவில் ஒரு பகுதியை மாநில அரசு கொடுக்கிறது. இதுவரையில் 171 உள்ளாட்சி மன்றங்கள் இத்திட்டத்தைச் செயற்படுத்தி வருகின்றன. 1975–76-ல் இன்னும் பல உள்ளாட்சி மன்றங்கள் இத்திட்டத்தைச் செயற்படுத்தும் பணியை மேற்கொள்ள எதிர் பார்க்கப்படுகிறது. தஞ்சாவூரிலும், கோயம்புத்தூரிலும் அமைந்துள்ள இரு வட்டார அமைப்புகள் இத்திட்டங்கள் செயற்படுத்தப்படுவது குறித்துப் பார்வையிட்டு இதில் அடைந்துள்ள முன்னேற்றம் குறித்து மதிப்பிட்டு வருகின்றன.

(h) சரும நோய் (Yaws)

இந்நோய் "ட்ரபோனிமா பெர்ட்டினுயு" (Treponema Pertenue) என்னும் ஒரு வகை நுண் கிருமியினால் ஏற்படுகிற மேக நோயல்லாது ஒரு வகைக் கடுமையான தொற்று நோயாகும். இக்கிருமிகள் மேக நோய் உண்டாக்கும் கிருமிகளை போன்றவையாகும். மேக நோயைப் போல் அல்லாமல், இச்சருமநோய், உடலுறவு அல்லாத பிற வகை தொடர்பால் பரவுகிறது. இந்நோய் ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்கு நேரடியாகவும் ஈக்களின் மூலமும் பரவுகிறது. ஒருவருக்குக் காயத்தினால் ஏற்பட்டுள்ள இரணம் அல்லது பரு, சீழ்க்கட்டி, கொப்பளம் போன்று சருமத்தில் ஏற்படும் சிறு குறைபாடுகள் இக்கிருமிகள் வளர்வதற்கு இடமளிக்கின்றன. இவற்றின் மூலம் இதுவரையில் சருமநோய் கண்டிராதவருக்கு புண் ஏற்பட்டிருக்கிறது. சுற்றுப்புறத் துப்புரவின்மை, உடல் ஆரோக்கியமின்மை ஆகியவையும் இச்சருமநோய் பரவுவதற்குக் காரணமாக உள்ளன. இச் சரும நோய், சமூகப் பொருளாதார வகையில் பிற்பட்ட மக்களிடையே பெரிதும் பரவலாகக் காணப்பட்டது. 1956-ஆம் ஆண்டில் கோயம்பத்தூர் மாவட்டம் அவனாசி வட்டத்தில் அரிசன மக்கள் வாழும் இடங்களில் இச் சருமநோய் பரவியிருந்தது பற்றிய ஆய்வு ஒன்று நடத்தப்பட்டது. இதனால், அவனாசி வட்டத்தில் 1959-ல் நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

1975 மார்ச் 13]

தொடங்கப்பட்டது. இச் சரும நோய் ஒழிப்பு பிரிவு ஊத்துக்குழியில் ஒன்றும் பெருந்துறையில் ஒன்றுமாக இரு பிரிவுகளில், 1960-ஆம் ஆண்டு இடைப்பகுதியிலிருந்து 1961 மே வரையில் இச் சரும நோய் ஒழிப்புத் திட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டது. மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இந் நோயை ஒழிப்பதற்கு ரூ. 8 லட்சம் செலவிலான ஒரு திட்டத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. கோயம்புத்தூர், பெருந்துறை, பொள்ளாச்சி, கோபிசெட்டிப்பாளையம், சத்தியமங்கலம், பவானி, உடுமலைப்பேட்டை, தாராபுரம் ஆகிய இடங்களைத் தலைமையிடமாகக் கொண்ட எட்டு பிரிவுகளில் 1961-ஆம் ஆண்டு ஜூன் மாதம் 1-ஆம் தேதியிலிருந்து சரும நோய் ஒழிப்புத் திட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டது. மேற்சொன்ன பிரிவுகள் கண்டுபிடித்த சரும நோயாளிகள் ஆங்காங்கே உடனுக்குடன் சிகிச்சை பெற்றனர். 1967-ஆம் ஆண்டின் இடையில் கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் பணி முடிக்கப்பட்டது. எனவே, இப்பிரிவுகளின் எண்ணிக்கை மூன்றாகக் குறைக்கப்பட்டு அனித்தேயுள்ள மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டங்களுக்கு மாற்றப்பட்டது.

பெரியகுளம், பழனி, கரூர் ஆகிய இடங்களில் 1966-ஆம் ஆண்டிலிருந்து செயல்பட்டுவரும் மூன்று பிரிவுகள், திண்டுக்கல்லில் உள்ள தனிச் சுகாதார அதிகாரியின் கட்டளைப்படி மூன்று சுகாதார ஆய்வாளர்களால் நடத்தப்பட்டு வந்தன. தருமபுரியில் 1971-ஆம் ஆண்டில் புதிய பிரிவு ஒன்று தொடங்கப்பட்டது. சேலம், தென் ஆர்க்காடு மாவட்டங்களில் செய்த ஆய்வின் மூலம் இச் சருமநோய் அங்கு பரவியிருப்பது தெரிய வந்தது. இந்நோயைக் கட்டுப்படுத்த மேலும் இரு பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. இப்பிரிவுகள் கடலூரிலும், கொல்லி மலையிலும் 1974-ஆம் ஆண்டு சூன் முதற்கொண்டு 1974, டிசம்பர் வரையில் செயல்பட்டு வருகின்றன. 764 கிராமங்களில் ஆய்வு செய்யப்பட்டது. 220 பேர்களுக்கு நோய் காணப்பட்டதாகப் பதிவு செய்யப்பட்டது. 90 பேருக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

(i) நரம்புச் சிலந்தி நோய் (Guinea Worm)

இம்மாநிலத்தில் இந்நோய் நடைக் கிணறு, குளங்கள் முதலிய வற்றிலிருந்து பரவுகிறது. இந் நோய் வராமல் கட்டுப்படுத்துவதற்கு நரம்புச் சிலந்தி ஒழிப்புத் திட்டம் செயற்பட்டு, கன்னியாகுமரி, நீலகிரி மாவட்டங்கள் நீங்கலாக ஏனைய மாவட்டங்களிலும் செயல்பட்டு வருகிறது. நரம்புச் சிலந்தி நோய் பரவிய பகுதிகள் ஆறு பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு பிரிவும் பூச்சி இயல் உதவியாளர், சுகாதார ஆய்வாளர், களப்பணி உதவியாளர்கள் ஏனைய துணை பணியாளர் ஆகியோரைக் கொண்டுள்ளது.

இத்திட்டத்தின் முக்கிய குறிக்கோள், நரம்புச் சிலந்தி நோயினை அறவே ஒழிப்பதாகும். அதாவது நோய் கண்டுள்ள கிராமங்களிலுள்ள குடிநீர் வாயில்களில் "சைக்லாப்ஸ்" நீர்க்கிருமிகளை அழிப்பதாகும். பத்து லட்சம் பாகம் நீரில் 5 பகுதி (D. D. T.) மருந்து என்ற அளவில், சதவீதம் டி. பி. டி.(D. P. T.) கரைச்சல், நீர் நிலைகளில் தெளிக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு செய்தால் அந்நோய்க் கிருமிகள் முழுவதும் அழிக்கப்

படுகின்றன அல்லது குறைந்த அளவு இருக்குமாறு செய்யப்படுகின்றன இதனால் தொற்று நோய் பரவுவது தடுக்கப்படுகிறது. இதைத் தவிர, நரம்புச் சிலந்தி நோயால் தாக்குண்ட நோயாளிகளுக்கு, 4 சதவீதம் கார்பாலிக் நீர்மத்தில் தோய்த்த பஞ்சினால், நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட உடல் பகுதி சுத்தம் செய்யப்பட்டு துணியால் கட்டப்படுகின்றது. வலி தெரியாமல் இருப்பதற்காக, "ஏபிசி" மாத்திரைகள் (A.P.C. Tablets) அவர்களுக்கு கொடுக்கப்படுகின்றன. நோய் மீண்டும் தொற்றுவதைத் தடுப்பதற்காக "சல்பாடயசின்" மாத்திரைகள் (Sulphadiazine Tablets) கொடுக்கப்படுகின்றன.

நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஒழிப்புத் திட்ட பணியாளர் மூலம் கிராமங்களில் சுகாதாரக் கல்வி அளிக்கப்பட்டு வருகின்றது. 1974-ஆம் ஆண்டில், 148 நேர்வுகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. 1975–76-ஆம் ஆண்டிலும் இத்திட்டம் தொடர்ந்து செயல் படுத்தப்படும்.

(ii) கருங்காய்ச்சல் (Kala-azar)

இந்நோய், தொடக்கத்தில் மாநிலத்திற்கு ஒரு பெரும் பிரச்சினையாக இருந்து வந்தது. மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தை நிறைவேற்றும் போது டி. டி. டி. (D. D. T.) மருந்து தெளிக்கப்பட்டமையால், மணல், ஈக்களின் அளவு வெகுவாகக் குறைக்கப்பட்டு, இந்நோய் பல ஆண்டுகளாக ஏற்படவே இல்லை. மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டம் கட்டுப்படுத்திய நிலைக்கு வந்தபோது, டி. டி. டி. மருந்து தெளிப்பது நிறுத்தப்பட்டது. இதன் விளைவாக, கருங்காய்ச்சல் நோய் மீண்டும் பரவத் தொடங்கியது. கருங்காய்ச்சல் நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் இராமநாத புரத்தில் ஒரு பிரிவோடு இயங்கி வருகிறது. இந்தப் பிரிவில் பூச்சி இயல் உதவியாளர் ஒருவர், சுகாதார ஆய்வாளர் மூவர், களப்பணி உதவியாளர் 15 பேர் ஆகியோர் அடங்கியுள்ளனர். இந்த பிரிவு இராம நாதபுரத்தில் நோய் கண்டுள்ள பகுதிகளில் ஆய்வு நடத்தி, கருங் காய்ச்சல் நோய் இருப்பதைக் கண்டுபிடித்து சிகிச்சை நடவடிக்கையை மேற்கொள்கின்றது. நோய் இருப்பதைக் கண்ணுற்றதன்பேரில் அந்நோ யாளிகள் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் அல்லது அருகேயுள்ள அரசு மருத்துவமனை ஆகியவற்றிற்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். 1974-ஆம் ஆண்டு டிசம்பர் வரையில் 2,478 கிராமங்கள் ஆய்வு செய்யப்பட்டன. நோயுற் றோர் 6 பேர் கண்டுபிடிக்கப்பட்டனர். 4,080 மணல் ஈக்கிருமிகள் சேகரிக் கப்பட்டன.

IV. பிறப்பு, இறப்பு புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல்.

பிறப்பு, இறப்பு பற்றிய புள்ளி விவரங்கள் சமுதாய நல்வாழ்வு நிலையைக் காட்டும் அடிப்படை அறிகுறிகளாகும். நீண்ட காலத்திற்கு திட்டமிடப்படுவதற்கும், திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்கும், திட்டங்களின் முன்னேற்றங்களை மதிப்பிடுவதற்கும், முறையாகவும், உரிய நேரத்திலும் பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைச் சேகரிப்பது, ஒப்பிட்டுப்பார்ப்பது ஆகியவை அவசியமானதாகும். திட்ட வளர்ச்சிக்கு பிறப்பு, இறப்பு

1975 மார்ச் 13]

பற்றிய சரியான புள்ளி விவரங்கள் இன்றியமையாதவையாகும். இவற்றை நோக்கங்களாகக் கொண்டு, நிர்வாகமும் கல்வியும் சம்பந்தப்பட்ட நடவடிக்கைகள் இம்மாநிலத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. அத்தகைய முக்கிய நடவடிக்கைகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:—

(a) மாநிலத் தலைமையிடத்தில் இயந்திரம் மூலம் அட்டவணைப் படுத்தும் பிரிவை அமைத்தல்.

வட்டார நிலை அமைப்புகளை வலுப்படுத்தல்.

1961 ஆம் ஆண்டு மக்கட் தொகை கணக்குப்படி ஒரு லட்சம் மக்கட் தொகைக்கு மேலுள்ள தற்போதைய மதுரை மாநகராட்சி உட்பட சென்னை மாநகராட்சியிலும், 8 பெரிய நகராட்சிகளிலும் பிறப்பு, இறப்பு புள்ளி விவரங்கள் சேகரிக்கும் அமைப்புகளை வலுப்படுத்தல்.

(b) மாதிரிகள் (Sample) பதிவுத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தல் ;

(c) மாதிரிப் (Model) பதிவுத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தல். மாதிரிகள் பதிவுத் திட்டம் பிறப்பு, இறப்பு வீதத்தையும், மக்கட் தொகை பெருக்க வீதத்தையும் மதிப்பிடுவதற்கு உதவியாக உள்ளது. இறப்புகள் ஏற்பட்டதற்கான சந்தர்ப்பங்களையும் விவரங்களையும் அறிவதற்கு சவப் பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் கிராமப் பகுதிகளில் இறப்பு வீத வகையைக் கண்டறிவதே மாதிரிப் பதிவுத் திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கமாகும்.

நம் மாநிலத்தில் 1973–ஆம் ஆண்டின் இடையில் நடத்தப்பட்ட மதிப்பீட்டின்படி பிறப்பு வீதம் மக்கள் தொகையில் 1,000–க்கு 23·4 ஆகவும், இறப்பு விகிதம் மக்கள் தொகையில் 1,000–க்கு 8·2 ஆகவும் இருந்தது. குழந்தை இறப்பு வீதம் உயிருடன் பிறந்த 1,000 குழந்தைகளுக்கு இறப்பு வீதம் 49·4 ஆக இருந்தது.

V. பள்ளிக் குழந்தைகளின் நல்வாழ்வு

(1) வெளியூர்

பள்ளிக் குழந்தைகளை மருத்துவச் சோதனை செய்யும் திட்டம் ஒன்று 18 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் செயலில் உள்ளது.

இத்திட்டத்தின்படி, தெரிவிக்கப்பட்ட இந்தத் தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களைச் சேர்ந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் ஒவ்வொருவரும் ஆண்டு தோறும் 6–11 வயதுத் தொகுதியுள்ள பள்ளிக் குழந்தைகள் 2,000 பேரைச் சோதனை செய்கின்றனர். நோயுற்றிருப்பதற்கான அறிகுறிகள் தெரியும் பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் மருந்துகளையும், தேவையான சத்து உணவையும் வழங்குகின்றனர்.. சிறப்பாகச் சிகிச்சையளிக்க வேண்டியது அவசியம் எனக் கருதப்படுகிற குழந்தைகள் சிகிச்சைக்காக அருகிலுள்ள மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர்.

கோயம்புத்தூரிலும், திருச்சிராப்பள்ளியிலும் இரண்டு நகர்ப்புற மருத்துவப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு மருத்துவ அதிகாரியும் ஆண்டுதோறும் 10,000 குழந்தைகளைச் சோதனை செய்கின்றார். பிற்காப்பு நடவடிக்கைகளையும் அவர் எடுத்துக்கொள்கிறார்.

1973–74–ஆம் ஆண்டில், 56,670 குழந்தைகளுக்கு சோதனைகள் நடத்தப்பட்டன. 1974–75 ஆம் ஆண்டில் (30–9–1974 வரை) 35,274 பள்ளிக் குழந்தைகளுக்குச் சோதனைகள் நடத்தப்பட்டன.

1974–75–ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் மேலும் 3 நகரங்களில் அதாவது காஞ்சிபுரம், கடலூர், தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களிலும், 20 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களிலும் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது.

1975–76–ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்தை மேலும் 5 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் விரிவுபடுத்த நாம் எண்ணியுள்ளோம்.

(2) சென்னை மாநகர்.

சென்னை மாநகரில் பள்ளி குழந்தைகளுக்கு பொது உடல் நலச் சோதனை நடத்தும் திட்டம் 1972 ஆகஸ்ட் முதல் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இது ஒரு மூன்றாண்டுத் திட்டமாகும். இத்திட்டத்தின் கீழ் சென்னை மாநகரிலுள்ள 6 லட்சம் பள்ளிக் குழந்தைகளில் I ஆவது, VI ஆவது வகுப்பு படிக்கும் 1.2 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு உடல் நலச் சோதனை செய்யப்பட்டுள்ளது. இம் மாநகர் 6 பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டு ஒவ்வொரு பிரிவும் குழந்தை நோய் மருத்துவ உதவி பேராசிரியரைத் தலைவராகக் கொண்ட ஒரு குழுவின் பொறுப்பில் உள்ளது. இவ்வாண்டில் 320 நகராட்சிப் பள்ளிகளில் பயிலும் சுமார் 27,000 பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு உடல் நல மருத்துவச் சோதனை செய்யப்பட்டுள்ளது. அடுத்த கல்வி ஆண்டில், அரசு மற்றும் அரசு உதவி பெறும் பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு மருத்துவச் சோதனை அளிக்கப்படும்.

உடல் நலக் கல்விக் கழகம்.

மாநில உடல்நலக் கல்விக் கழகம் 1960–ஆம் ஆண்டில் ஏற்படுத்தப்பட்டது. இக்கழகம் சீராக வளர்ந்து வந்துள்ளது. இந்திய அரசு பரிவுரை செய்த ஐந்து பிரிவுகளைத் தற்போது இக்கழகம் கொண்டுள்ளது.

1. நிர்வாக–ஆய்வுப் பிரிவு.
2. பிரச்சார சாதனப் பிரிவு.
3. நேரிட ஆய்வு–கட்புல விளக்கப் பிரிவு.
4. மாணவர் உடல்நலக் கல்விப் பிரிவு.
5. உடல்நலக் கல்வி ஆசிரியர் பயிற்சிப் பிரிவு.

1975 மார்ச் 13]

தங்களுடைய நடவடிக்கை, முயற்சிகள் வாயிலாக சிறந்த ஆரோக்கிய முள்ள வாழ்க்கை நிலைகளை அடைய மக்களுக்கு உதவி செய்வது உடல்நலக் கல்விக் கழகத்தின் முக்கிய குறிக்கோளாக உள்ளது. இது தவிர, ஆரோக்கிய வாழ்வுக்குரிய பொறுப்பை ஏற்க மக்களுக்கு அறி வூட்டுவது இதன் குறிக்கோளாகும். இந்த குறிக்கோளினை எய்துவதற்கு, இம் மாநிலத்தின் நல்வாழ்வுத் திட்டங்கள், கொள்கைகள் இவற்றில் பொதுமக்களின் ஒத்துழைப்பையும் ஆதரவையும் ஒருசேரப் பெறும் நோக்கத்துடன், உடல் நலக் கல்விக் கழகம், பல்வேறு பயிற்சியையும் கல்வி நடவடிக்கைகளையும் திட்டமிட்டு நிறைவேற்றுகிறது.

மாநில உடல் நலக் கல்விக்கழகம், தொடக்கச் சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களுக்குப் பணியிருப்புப் பயிற்சிகளை நடத்திவருகிறது. இது வரை, 32 தொகுதிகளாக நடத்திய பயிற்சித் திட்டங்களின் மூலமாக எல்லா மாவட்டங்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 1974–75-ல் மூன்று தொகுதி பயிற்சியாளர்கள் பயிற்சி முடித்துள்ளனர்.

(*a*) நிர்வாகம்—ஆய்வுப் பிரிவு.—தொடக்கச் சுகாதார நிலையத் திற்குச் சிகிச்சைக்காக வருகை தருவோர் பற்றிய ஆய்வில் இப்பிரிவு தற்போது முழு நாட்டத்தையும் செலுத்தி வருகிறது. ஐம்பத்தைந்து தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களிலிருந்து புள்ளி விவரங்கள் சேகரிக்கப் பட்டுள்ளன. அவை, பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டு வருகின்றன.

(*b*) பிரச்சார சாதனப் பிரிவு.—உடல்நலக் கல்வி பற்றிய நூல்களைத் தயாரிப்பது, பெறுவது, அவற்றைக் கொண்டு பயிற்சி அளிப்பது பல நிலையங்களுக்கு வழங்குவது ஆகியவற்றை பிரச்சார சாதனப் பிரிவு முக்கிய நோக்கங்களாகக் கொண்டுள்ளது. 1971–ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்ட மாநில பொதுச் சுகாதார அச்சகம், உடல் நலம் பற்றிய சுவரொட்டிகள், சிறு வெளியீடுகள் அச்சிடுவது போன்ற துறையின் அச்சுப் பணிகளைக் கவனிக்கிறது. மொத்தம் 248 வெளியீடு கள் வெளியிடப்பட்டன. திரைப்பட நூலகம் ஒன்றும் உள்ளது. இதில், உடல் நலம் பற்றிய பல்வேறு 527 திரைப்படங்களும், 327 துண்டுப் படங்களும் உள்ளன. இத்திரைப் படங்கள் திரையிடப்படுவதற்காக இம் மாநிலத்திலுள்ள பல்வேறு துறை அமைப்புகளுக்கும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும் இவை கட்டணம் ஏதுமில்லாமல் கடனாக வழங்கப் படுகின்றன. உடல் நலத் தலைப்புச் செய்திகள் குறித்த விளம்பரம் "சிலைடுகள்" தயாரிக்கப்பட்டு, திரைப்பட அரங்குகளில் திரையிடப்படுவதற் காக வழங்கப்பட்டன. 1974–75-ல், 900 திரைப்பட சிலைடுகள் தயாரிக்கப் பட்டு, காட்டப்பட்டன. 975 திரைப்படங்கள், திரையிடப்படுவதற்காக வழங்கப்பட்டன. பொதுமக்களுக்கு அறிவு புகட்டுவதற்காக மாநகரிலும், மாநகரைச் சுற்றியும் சுமார் 200 திரைப் படக்காட்சிகள் நடத்த பட்டன.

1974–75-ல் பொருட்காட்சிப் பிரிவு 15 பொருட்காட்சிகளை நடத்தியது, பொம்மலாட்டக் காட்சிப் பிரிவு, 40 பொம்மலாட்டக் காட்சிகளை நடத் தியது.

[1975 மார்ச் 13

இவ்வாறாக, மேற்சொன்ன நடவடிக்கைகளினால், பிரச்சார சாதனப் பிரிவு, உடல் நலம் பற்றிய கருத்துக்களைப் பொதுமக்களுக்கு விளக்கு கிறது.

(c) நேரிட ஆய்வு—தட்புல விளக்க நிலையம்.—வேளச்சேரி பகுதியிலுள்ள தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தில் இக்குழு தனது நடவடிக்கைகளில் நாட்டம் செலுத்துகிறது. சத்துணவு குறித்த பாடங்கள் தயாரிக்கப்பட்டு பள்ளிக்கரணை அரசு உயர்நிலைப்பள்ளி, நுங்கம்பாக்கம் மாநகராட்சி நடுத்தரப்பள்ளி ஆகியவற்றின் VIஆவது வகுப்பு மாணவர்களுக்கு கற்பிக்கப்படுகிறது. வேளச்சேரி பகுதியிலுள்ள சில பள்ளிகள் மருத்துவ ஆய்விற்குத் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டு மாணவர்களுக்கு மருந்துகள் வழங்கப்பட்டன. கனகம் கிராமத்திலுள்ள மக்களுக்கு நீரடிக் கழிப்பிடங்கள் குறித்து விளக்கப்பட்டது. பன்னிரண்டு நீரடிக் கழிப்பிடங்களும் கட்டிக் கொடுக்கப்பட்டன.

(d) மாணவர் உடல்நலக் கல்விப் பிரிவு—சொந்தத் தூய்மை நலம், தொற்று நோய், தொற்று வகை அல்லாத நோய்கள், சத்துணவு ஆகிய தலைப்புகளில் வழி காட்டி நூல் ஒன்றை VI, VII ஆவது வகுப்புகளின் ஆசிரியர்களுக்காகத் தயாரிப்பதில் இப்பிரிவு ஈடுபட்டுள்ளது. கிராமங்களிலுள்ள தொடக்கப்பள்ளிகளில் தற்போதுள்ள சுகாதார நிலைமைகளைக் கண்டறிய 14 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களிலிருந்து 293 பள்ளிகளில் தற்போதுள்ள சுகாதார நிலைமைகள் குறித்து இப்பிரிவு ஆய்வு ஒன்றையும் செய்தது. தேவையான நடவடிக்கை எடுப்பதற்காக பள்ளிக் கல்வி இயக்குநருக்கு ஆய்வு அறிக்கை அனுப்பப்பட்டுள்ளது.

(e) ஆசிரியர் பயிற்சிப் பிரிவு.—இம்மாநிலத்திலுள்ள ஆசிரியர் பயிற்சிக் கல்லூரிகளில் பணியாற்றும் ஆசிரியர்களுக்கு இப்பிரிவு சுகாதாரக் கல்வியில் பயிற்சியளிக்கிறது. ஒவ்வொரு தொகுதியும் சாதாரணமாக 20-லிருந்து 25 ஆசிரியர்கள் கொண்டது. பயிற்சிக் கால அளவு 45 நாட்கள் ஆகும். ஓராண்டில் பயிற்சியளிக்கப்படும் தொகுதியினரின் எண்ணிக்கையை 4-லிருந்து 6 ஆக உயர்த்த, பயிற்சி கால அளவு, அண்மையில் 30 நாட்களாகக் குறைக்கப்பட்டுள்ளது. பள்ளிகளிலும், சமுதாயத்திலும் சுகாதாரத்தைப் பேணுவதில் ஆசிரியர்களின் பங்குபற்றிய கருத்தை உருவாக்குவதே ஆசிரியர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கும் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இதுவரை 15 தொகுதியினருக்குப் பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ளது. 16-வது தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி வகுப்பு தொடங்கப்பட்டுள்ளது. களப் பயிற்சிக்காக, போரூரில் உள்ள ஒரு பள்ளியும், நந்தனத்திலுள்ள ஒரு பள்ளியும் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டன. இங்கு, அவர்களுக்கு, சுகாதாரக் கல்வி கற்பிப்பதற்கு பயிற்சி பெற வாய்ப்பு அளிக்கப்பட்டது. இந்த இரண்டு பள்ளிகளில் உள்ள மாணவர்களுக்குச் சுகாதாரப் பணிகளும் செய்து தரப்பட்டன.

(f) மாநிலச் சுகாதாரக் கல்விக்குழு.—மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரைத் தலைவராகக் கொண்டும், சில துறைத் தலைவர்களையும்; தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட சில அரசுச் செயலாளர்களையும்,

1975 மார்ச் 13]

சட்டமன்றப் பேரவை; மேலவை உறுப்பினர்களையும், கொண்டு நிறுவனப் பிரதிநிதிகளையும் கொண்ட மாநில சுகாதாரக் கல்விக்குழு ஒன்று உள்ளது. இக்குழு, மாநில சுகாதாரக் கல்விக் கழகத்தின் சுகாதாரக் கல்வி நடவடிக்கைகளை ஆய்வு செய்வதற்கும் வழிகாட்டுவதற்கும் துணைபுரிகிறது. இதுவரை இக்குழு 12 முறை கூடியுள்ளது.

(g) பொது நல்வாழ்வு நிறுவனம்; பூவிருந்தவல்லி.—இந்த நிறுவனம் கீழ்க்காணும் மூன்று பிரிவுகளைக் கொண்டது.—

(1) நல்வாழ்வுப் பிரிவு—பணிப் பிரிவு.

(2) மறுபயிற்சி நிலையம்—பயிற்சிப்பிரிவு

(3) ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டம்—செயல் பிரிவு பின்பற்றும் ஆராய்ச்சி

இந்த நலவாழ்வுப் பிரிவு; ராக்பெல்லர் நிறுவனத்தின் உதவியுடன் 1935-ல் தொடங்கப்பட்டது. பின்னர் மேற்சொன்ன நிறுவனத்தின் உதவி முடிவடைந்த பின்னர் இதனைத் தமிழ்நாடு அரசு மேற்கொண்டது.

இப்பிரிவின் நோக்கங்களாவன.—

(i) சோதனை முயற்சியாக மும்முரச் சுகாதாரப் பணிகளுக்கு ஏற்பாடு செய்வதன் மூலம் குறிப்பிட்ட கிராமப்புற பகுதி ஒன்றில் பொது நல்வாழ்வினை மேம்படுத்துதல்.

(ii) பொது நல்வாழ்வு நன் முயற்சியுடன் கிராம மக்களுக்கு நோய்த் தடுப்பு முறைகளைக் கையாள என்ன செய்யலாம் என்பது குறித்து விளக்குதல்.

பொது உடல் நலக் கூறுகள் அனைத்திலும் மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும்; துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சியளிக்க வசதி அளித்தல்.

இப்பிரிவின் அலுவல்களாவன.—

(1) மகப்பேறு; குழந்தை நலப் பணிகளுக்கு வகை செய்தல்.

(2) குடும்ப நலத் திட்டம்.

(3) தொற்று நோய்கள் பரவாவண்ணம் கட்டுப்படுத்துதல்.

(4) சுற்றுப்புறத் துப்புரவு.

(5) உடல் நலக் கல்வி.

(6) பிறப்பு; இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைத் தொகுத்தல்.

(7) பயிற்சித் திட்டங்கள் நடத்துதல்.

1974 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவப் பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்ட தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை 5,210 சுகாதார பிரிவு இருக்கும் பகுதியில் பிறந்த குழந்தைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 2,584.

மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணி பிரிவுகளுடன் ஒருங்கிணைந்து குடும்ப நலத் திட்டப் பணி நடத்தப்பட்டு வருகிறது. மகப்பேறு, குழந்தைகள் நல தனி மருந்தகங்களுடன் குடும்ப நலத் திட்ட மருந்தகங்களும் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. 1974 ஆம் ஆண்டில் 252 ஆண்களும், 2,423 பெண்களும், குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளுமாறு கூறப்பட்டுள்ளனர். 11 ஆண்கள் "வாசக்டமி" அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டனர். 213 பெண்கள் "டியூபெக்டமி" அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டனர்.

சுகாதாரப் பிரிவு தொற்று நோய்களைப் பரவா வண்ணம் தடுத்தல். சுற்றுப்புறத் துப்புரவு, சுகாதாரக் கல்வி முதலியவை போன்ற ஏனைய வகைப் பொதுச் சுகாதார நடவடிக்கைகளையும் மேற்கொள்கிறது. பொதுச் சுகாதாரம், ஏனைய சுகாதாரக் கூறுகளில் மும்முரப் பயிற்சி பெறுவதற்காக சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலிருந்து மனையிட மருத்துவர்களும், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிற்சி பெறும் செவிலியர்களும் இந்தச் சுகாதாரப் பிரிவுக்கு முறையாக நியமிக்கப்பட்டு வருகின்றனர் 1974-ல், இந்தச் சுகாதாரப் பிரிவில் 282 மனையிட மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. பயிற்சி பெறும், மருத்துவர்களும், மருத்துவ உதவியாளர்களும், சமுதாய சுகாதார ஆய்வுப் பணியின் மூலம் கிராமங்களின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் குறித்து ஆய்வு மேற்கொள்ளச் செய்யப்பட்டனர். அம்மை குத்துதல் முதலியன போன்ற சில சுகாதாரப் பணிகளை மேற்கொள்ளும் பொறுப்பு இந்த பயிற்சி பெறுபவர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டது. பொது மக்களுக்கு சுகாதாரக் கல்வி கற்பிக்கும் திட்டங்களிலும் இவர்கள் ஈடுபடுத்தப்பட்டனர்.

(h) மறுபயிற்சி நிலையம் :

இந்நிலையம், 1954 ஆம் ஆண்டில் ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் தொடங்கப்பட்டது. இந்நிறுவனத்தின் உதவி நிறுத்தப்பட்டவுடன் இந்த நிலையத்தை அரசு மேற்கொண்டது. தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் பணியிருப்புப் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்களுக்கும் மருத்துவ உதவியாளர்களுக்கும் மறு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

இப்பயிற்சியின் நோக்கங்களாவன :—

1. தொடக்கச் சுகாதார நிலையத் தொகுதியைச் சேர்ந்த சுகாதாரப் பணியாளர்களிடையே ஒருங்கு சேர்ந்து உழைக்கும் கூட்டுணர்வை வளர்த்தல், வேலை—பிரச்சினை இவற்றை மையமாகக் கொண்ட பயிற்சியளித்தல்.

1975 மார்ச் 13]

2. தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் உடல் நலப் பணியாளர்களுக்கு கிராமச் சுகாதாரப் பணியில் நடைமுறைப் பயிற்சி அளித்தல்.

இந்த நிலையம், அண்டை மாநிலங்களால் பயிற்சி நிலையமாகப் பயன்படுத்தப்பட்டது. அதன் பின்னர், இந்த மாநிலங்கள், தங்களின் பகுதியில் இத்தகு நிலையங்களை அமைத்துக் கொண்டுள்ளன. தற்போது இந்நிலையம் நமது மாநிலத்தின் தேவைகளை நிறைவு செய்கிறது.

இதுவரை, 105 தொகுதி பயிற்சியாளர்கள் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். 106-வது தொகுதிப் பயிற்சியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

(i) ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டம்.—இத்திட்டம், 1956 ஆம் ஆண்டில் ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் தொடங்கப்பட்டது. கிராமச் சுகாதார மேம்பாட்டு பணிகள், அவற்றின் அணுகு முறை ஆகியவை பற்றிய உத்திகளை மேம்படுத்துவதற்கான ஆராய்ச்சி திட்டம் ஒன்றை மேற்கொள்வதாக இத்திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. முதலில் கிராமப்புறக் கழிப்பிட வசதி திட்டம் பற்றி 1956 முதல் 1960 வரையில் நான்கு ஆண்டுகளுக்கு ஆராய்ச்சி நடத்தப்பட்டது. ஒவ்வொரு வீட்டிலும் குறைந்த செலவிலும், எளிமையான முறையிலும் துப்புரவு வசதியுடன் கூடிய நீரடிக் கழிப்பிடங்கள் அமைத்துக் கொடுப்பதற்கான வழிவகை பற்றி ஆராய்ச்சி செய்யப்பட்டது. ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவி நிறுத்தப்பட்டவுடன் 1961-லிருந்து இத்திட்டத்தை அரசு மேற்கொண்டது.

1974 ஆம் ஆண்டில் வில்லிவாக்கம், பூவிருந்தவல்லி, வாலாஜாபாத் திருத்தணி ஆகிய நான்கு பேரூராட்சிகளில் ரூபாய் 1.25 இலட்சம் செலவில் 1,000 கழிப்பிடங்கள் கட்டுவதற்கான திட்டம் ஒன்றை பூவிருந்தவல்லி, பொதுச் சுகாதார நிறுவனம் மேற்கொண்டது. இந்த நான்கு பேரூராட்சிகளில் 1,000 கழிப்பிடங்கள் கட்டப்பட்டுள்ளன. நீரடி வசதியல்லாத கழிப்பிடங்களை நீரடிக் கழிப்பிடங்களாக மாற்றுவதற்கான திட்டம் ஒன்றும் உள்ளது. இம் மாநிலத்தின் பல கிராமங்களில் அரிசனங்களுக்காகக் கட்டப்படும் வீடுகளுக்கென 2,500 நீரடிக் கழிப்பிடங்களை அமைக்குமாறு ஆராய்ச்சி செயல் திட்டத்தை மாநில அரசு மேம்பாடு—வீட்டு வசதிக் கழகம் கேட்டுக் கொண்டது. இப்பணி தொடங்கப்பட்டது. செங்கல்பட்டு தஞ்சாவூர், மதுரை மாவட்டங்களைச் சேர்ந்த தெரிந்தெடுத்த ஊராட்சிகளில் ரூபாய் 5 இலட்சம் செலவில் தற்போதுள்ள நீரடி வசதியற்ற கழிப்பிடங்களை நீரடிக் கழிப்பிடங்களாக மாற்றும் திட்டம் ஒன்றுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

நீரடிக் கழிப்பிடங்களின் முக்கியத்துவத்தைப் பொதுமக்கள் உணர்ந்து கொள்வதற்காக முறையான பிரச்சாரக் கூட்டங்கள் நடத்தப்பட்டன. வளர்புரம் கிராமத்தில் சத்துணவு குறித்த ஆய்வுகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. இக்கிராமத்தில் துணை உணவுத் திட்டத்திற்கு ஏற்பாடு செய்ய "கேர்" நிறுவனம் ஒப்புக் கொண்டுள்ளது. ஸ்ரீபெரும்புதூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் உதவியுடனும் கிராம அதிகாரிகளின் உதவியுடனும் இத்திட்டம் 1975 ஜனவரியில் செயல்படுத்தப்படும்.

VII உணவுக் கலப்படத்தைத் தடுத்தல்.

நுகர்வோரின் நலனைப் பாதுகாப்பதற்கென உணவுப் பொருள்களில் கலப்படம் செய்தலைத் தடுக்க வேண்டியதன் முக்கியத்துவத்தை அரசு உணர்ந்து செயலாற்றுகின்றது. கடந்த ஆண்டுடன் ஒப்பிடுகையில், உணவு கலப்பட வழக்குகள் கண்டுபிடிக்கப்படுவதிலும்; 1954 ஆம் ஆண்டு உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டத்தை செயல்படுத்துவதிலும் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. இந்தச் சட்டத்தை முக்கியமாக உள்ளாட்சி மன்றங்கள் வாயிலாகச் செயல்படுத்த வேண்டியுள்ளதால், இம் மாநிலத்தில் கிராமப் பகுதிகள் அடங்கிய சுமார் மூன்றில் இரண்டு பகுதியில் இன்னும் இப்பணி நிறைவேற்றப்படவில்லை. இம் மாநிலத்தில் உள்ள கீழ்க்கண்ட ஆய்வுக் கூடங்கள் பகுப்பாய்வு பணிகளை தற்போது ஆற்றி வருகின்றன :—

(i) சென்னை மாநகராட்சியால் நடத்தப்படும் உணவு பகுப்பாய்வுக் கூடம்.

(ii) கிண்டி கிங் ஆராய்ச்சி நிலையத்தில் உள்ள உணவுப் பகுப்பாய்வுக் கூடம்.

(iii) கோயம்புத்தூரில் உள்ள உணவுப் பகுப்பாய்வுக் கூடம்.

30—12—1974 வரையில் இந்த மூன்று ஆய்வுக் கூடங்களும் 18,341 உணவு மாதிரிகளைப் பகுப்பாய்வு செய்தன. இவற்றில் 4,864 மாதிரிகள் கலப்படம் செய்யப்பட்டதெனத் தெரிய வந்தது. இவற்றில், 4,321 தொடர்பாக வழக்குகள் தொடரப்பட்டன. 3,088 வழக்குகளில் தண்டனை விதிக்கப்பட்டது. 38 பேர் குற்றமற்றவரென விடுவிக்கப்பட்டனர். ஏனைய வழக்குகள் முடிவுறா நிலையில் உள்ளன. மொத்தம் ரூ. 7,49,231·50 அபராதம் வசூலிக்கப்பட்டது. இம்மாநிலத்தில் ஆய்வுக் கூட வசதிகளைப் பெருக்கும் பொருட்டு, மதுரையில் ஒன்றும் தஞ்சாவூரில் ஒன்றுமாக இரண்டு உணவுப் பகுப்பாய்வுக் கூடங்களை நிறுவ 1974-75-ல் அனுமதி வழங்கப்பட்டது. அவை முடிவுறும் நிலையில் உள்ளன. பாளையங்கோட்டையில் கூடுதல் பகுப்பாய்வுக் கூடம் ஒன்றும் சேலத்தில் மற்றொன்றுமாக இரண்டு பகுப்பாய்வுக் கூடங்களை 1975-76-ல் நிறுவக் கருதப்பட்டுள்ளது. இச் சட்டத்தைச் செவ்விய முறையில் செயல்படுத்துவதற்காக சுகாதார அதிகாரி ஒருவருடன் உணவுப் பகுப்பாய்வுப் பிரிவு ஒன்று தலைமையிடத்தில் செயல்பட்டு வருகிறது. இப் பிரிவு உணவுப் பொருள்களைத் திடீரெனச் சோதனையிடுவதுடன், உணவு ஆய்வாளர்களின் பணியை உன்னிப்பாக மேற்பார்வையிடுகிறது. உணவுப் பொருள் கலப்படம் செய்வதற்கெதிராக செய்தித்தாள்கள், சுவரொட்டிகள், வானொலி ஆகியவற்றின் வாயிலாகப் போதிய பிரச்சாரம் செய்யப்படுகிறது. உணவுப் பொருள் கலப்பட தடுப்பு குறித்து மாநில ஆலோசனைக் குழுவைச் சீரமைக்க அரசு முடிவு செய்துள்ளது. உணவுப் பொருள்களில் கலப்படம் செய்வதைத் தடுப்பதில் நுகர்வோர், வணிகர்கள் ஆகியோரின் ஒத்துழைப்பைப் பெறும் பொருட்டு நுகர்வோர் பிரதிநிதிகள் மூவரையும் (அரசு சார்பற்றவர்கள்) வணிகர்கள் பிரதி நிதிகள் ஆறுபேரையும் அரசு சார்பற்றவர்கள்) அக் குழுவில் சேர்த்துக் கொள்வதெனவும் முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.

1975 மார்ச் 13]

A–III. பல்வகை.

(a) சந்தைகளும் திருவிழாக்களும் :

சந்தைகள், திருவிழாக்கள் நடைபெறும் காலங்களில் மக்கள் நல் வாழ்வுத் துறையின் மேற்பார்வையின் கீழ் போதிய சுகாதார ஏற்பாடுகள் செய்யப்படுகின்றன. தேவையான இடங்களில் கூடுதல் பணியாளர்கள் நிய மிக்கப்படுகின்றனர். இயங்கும் கொள்ளைநோய்ப் பிரிவுகளின் பணிகளும் காலரா கட்டுப் பாட்டுக் குழுக்களின் பணிகளும் தேவையானபோது பயன்படுத்திக் கொள்ளப் படுகின்றன. கொள்ளை நோய்கள் பரவுவதைத் தடுக்கக் காலராதடுப்புப் பணி முதலிய பணிகளும் மேற்கொள்ளப் படுகின்றன.

(b) சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் :

தொழிற்சாலைகள் விரைவாக பெருகிவருவதன் விளைவாக, காற்று, நீர், நிலம் ஆகியவற்றின் தூய்மை கெட்டுவிடுவது பெரிய பிரச்சினையாக இருக்கிறது. இப்பிரச்சினைக்கு உடனடித் தீர்வு காணவேண்டியது அவசிய மாகும். இப்பிரச்சினைபற்றி இவ்வரசு நன்கு அறிந்துவந்திருப்பதோடு இதற்குத் தக்க வழியில் தீர்வு காண பல நடைமுறைகளைத் தொடங்கி யுள்ளது. தொழிற்சாலைகளுக்குச் சென்று பார்வையிட்டு, அங்கிருந்து வெளியேறும் கழிவுகளை முடிவு செய்வதில் தொழிலதிபர்களுக்கு நல்லபல ஆலோசனைகளை நல்கும் பணியைச் சுகாதாரப் பணிகள்—குடும்ப நலத் திட்ட இயக்குநர் அலுவலகம் தற்போது கவனித்து வருகிறது. மேலும் தமிழ் நாடு 1939-ஆம் ஆண்டு பொதுச் சுகாதாரச் சட்டம், 1920-ஆம் ஆண்டு மாவட்ட நகராட்சிகள் சட்டம், தமிழ்நாடு 1959-ஆம் ஆண்டு ஊராட்சிகள் சட்டம் முதலியவை தொடர்பான விதிகள், விதிமுறைகள் ஆகியவற்றையும் அது செயல்படுத்திவருகிறது. நீர், கழிவு நீர்தூய்மைப் படுத்துவது குறித்த குழு கழிவுப் பொருள் பிரச்சினை குறித்து தொழி லதிபர்களிடமிருந்து வரும் விண்ணப்பங்களை முறைப்படி ஆய்வு செய்து, மேற்சொன்ன பிரச்சினையை சரியான வழியில் அணுகி அதற்குத் தீர்வு காணுவதற்கான நடைமுறைகள் பற்றி அவர்களுக்கு ஆலோசனை நல்கு கின்றது. சுகாதாரப் பணிகள்—குடும்ப நலத் திட்ட இயக்குநர் இக் குழு வின் தலைவராவார். தவிர, தூய்மைக் கேடு பிரச்சினையை எல்லா வழி களிலும் நுணுக்கமாக அலசி ஆராய்வதில் சுகாதாரப் பணிகள் குடும்ப நலத் திட்ட இயக்குநர் அலுவலகத்தோடு ஒருங்கிணைத்து அதற்கு உதவி யாகச் செயலாற்ற தலைமைப் பொறியாளர் பதவித்தரத்தில் சிறப்பு அலு வலர் ஒருவரை அரசு நியமித்துள்ளது. சிறப்பு அலுவலரும் சுகாதாரப் பணிகள்—குடும்ப நலத் திட்ட இயக்குநர் அலுவலகத்தினரும் கீழ்க் காணும் பணிகளைத் தொடங்கியுள்ளனர் :—

(i) 13 தொழிற்சாலைகளைப் பொறுத்த மட்டில் தூய்மைக் கேடு பிரச்சினை பற்றி ஆய்வு செய்யப்பட்டுள்ளது.

(ii) இம் மாநிலத்தில் தூய்மைக் கேட்டினை குறைக்க ஒன்பது தொழிற்சாலைகள் குறித்த திட்ட அறிக்கைகள் தயாரிக்கப்பட்டு மாநிலத் திட்ட ஆணைக் குழுவிடம் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

(iii) தூய்மைக் கேடு குறித்த நான்கு திட்ட அறிக்கைகள் தயாரிக்கப் பட்டு புதுடில்லி, அறிவியல்—தொழில் நுட்பம், சுற்றுப்புறச் சுகாதாரத் திட்டம், ஒருங்கிணைப்பு துறைக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது.

(iv) சிறப்பு அலுவலரும், நீர்-கழிவு நீர் தூய்மைப் படுத்துவது குறித்த குழுவின் உறுப்பினர்களாக இருக்கும் (இயக்குநர் அலுவலகத் தைச் சேர்ந்த) ஏனைய அதிகாரிகளும் 11 தொழிற்சாலைகளுக்குச் சென்று பார்வையிட்டு, தூய்மைக் கேட்டினால் ஏற்படும் விளைவுகள் தொழிற்சாலை களிலிருந்து வெளிவருகிற கழிவு நீரின் தன்மைகள், அது குறித்து தீர்வு காணும் நடைமுறைகள் பற்றி ஆய்வு செய்தனர்.

(v) புதுடில்லி, அறிவியல்-தொழில் நுட்பத் துறையின் பிரிவாக உள்ள சுற்றுப்புறச் சுகாதார ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஓர் உறுப்பினராக இருக்கும் இத்துறையின் சிறப்பு அலுவலர், ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் குறித்து செய்யத் திட்டமிட்டுள்ள ஆராய்ச்சி வளர்ச்சித் திட்டத்தை ஆய்ந்து அறிதல், தொடங்குதல், மதிப்பிடுதல், குறித்து சுற்றுப்புறச் சுகாதார ஆராய்ச்சிக் குழுவிற்கு ஆலோசனை நல்குகிறார்.

தூய்மைக் கேட்டினைக் கட்டுப்படுத்தி, பின்னர் அதனை அறவே ஒழிப் பதற்கான வழிவகைகளைக் கண்டறியத் தொழிலதிபர்களோடும் ஏனையவர் களோடும் மேற்கொண்டும் விவாதிக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1965 மார்ச் 13]

இணைப்பு.

மக்கள் நல்வாழ்வுக்கான செலவு :

நமது மாநிலத்தில் 1967-68-ஆம் ஆண்டு முதல் ஒவ்வோராண்டும் மக்கள் நல்வாழ்வுக்காகச் செலவிடப்பட்ட தொகை பற்றிய விவரங்கள் பின்வருமாறு :—

ஆண்டு.	தொகை. (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
1967-68	519.25
1968-69	595.60
1969-70	748.06
1970-71	850.08
1971-72	1,146.07
1972-73	1,610.73
1973-74	1,542.33
1974-75 (வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு).	1,576.63
1975-76 (வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு).	1,625.76

"கோரிக்கை எண். 19—மக்கள் நல்வாழ்வு" என்பதன் கீழ் சேர்க்கப்படும் மக்கள் நல்வாழ்வு குடிநீர் வழங்கல், துப்புரவு குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

இக்கோரிக்கையின் கீழ் அடங்கியுள்ள இனங்கள் பின்வருமாறு :

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டங்கள்	6.19
நகர்ப்பகுதி நீர்வழங்குத் திட்டம்	17.51
கிராமங்களுக்குக் குழாய்கள் மூலம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்	325.01
கிராமங்களுக்குக் குடிநீர் வழங்கும் ஏனைய திட்டங்கள். ..	0.92

தூத்துக்குடி நீர் வழங்கு திட்டம் :

தூத்துக்குடியிலுள்ள தொழிற்சாலைகளுக்கு நாளொன்றுக்கு 20 மில்லியன் காலன் நீர் வழங்கும் திட்டம் முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளது. இத் திட்டத்தின் மூலம் பயனடையும் நிறுவனங்களில் ஒன்றான சதர்ன் பெட்ரோ கெமிகல்ஸ் இண்டஸ்டிரீஸ் கார்ப்பரேஷனுக்கு 1—11—73 முதல் முன்னோடி முறையில் நீர் வழங்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டம் எல்லா வகையிலும் 1975–76-ல் முடிக்கப்பட்டுவிடும்.

குடிநீர்ப் பற்றுக்குறையுள்ள, நரம்புச் சிலந்தி முதலிய நோய்கள் பரவியுள்ள கிராமங்களில் குடிநீர் வழங்கும் திட்டங்களுக்கு யூனிசெப் நிறுவனம் உதவியளிக்கும் திட்டத்தின் கீழ் 1973–74 இறுதி வரை 675 கிராமங்களில் 1,250 துளைக் கிணறுகள் தோண்டப்பட்டு நீர் வழங்க ஏற்பாடு செய்து கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. 1974–75-ல் 50 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் 1,500 துளைக் கிணறுகள் அமைக்கப்பட்டு நீர் வழங்க ஏற்பாடு செய்யப்படுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. 1975–76-ல் 600 கிராமங்களில் 55 இலட்சம் ரூபாய் மதிப்பீட்டுச் செலவில் 1,500 துளைக் கிணறுகள் அமைக்கப்படும்.

கிராமப் பகுதிகள் குறைந்த அளவு தேவைகளை நிறைவு செய்யும் திட்டம்.

கிராமப் பகுதிகள் அனைத்திலும் தூநீர் வழங்க வகை செய்வது அரசின் தலையாய நோக்கமாகும். இக்கொள்கைக்கிணங்கவும், மத்திய அரசின் உதவியோடும் மாநில அரசுகுடிநீர் வழங்கு விரைவுத் திட்டத்தின் கீழ் இம்மாநிலத்தில் தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட மாவட்டங்களில் கிராமக் குடிநீர் வழங்கு திட்டங்கள் பலவற்றைத் தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கல்-வடிகால் வாரியத்தின் மூலமாக நிறைவேற்றியது. 1973–74-ஆம் ஆண்டு இறுதிக்குள் இத்திட்டத்தின் கீழ் 237 கிராமங்கள் பயனடைந்துள்ளன. தமிழ்நாட்டில் 58,595 கிராமங்களும் சிற்றூர்களும் இருக்கின்றன. இங்கு 2.56 கோடி மக்கள் வாழ்கின்றனர். 0.38 கோடி மக்கள் தொகை உள்ள 4,916 கிராமங்கள், சிற்றூர்கள் ஆகியவற்றில் பொதுப் பயனுக்கான குடிநீர் வாயில்கள் இல்லை. 0.19 கோடி மக்கள் தொகை உள்ள 2,230 கிராமங்களும் சிற்றூர்களும் நரம்புச் சிலந்தி முதலிய நோய்கள் பரவியுள்ள பகுதிகளில் அமைந்துள்ளன. இங்கு தூநீர் வழங்குத் திட்டங்களை நிறைவேற்ற வேண்டியது அவசியமாகும். இப்பிரச்சினைக்கு உடனடித் தீர்வு காணும் பொருட்டு, குடிநீர்ப் பற்றுக் குறையுள்ள, நரம்புச் சிலந்தி முதலிய நோய்கள் பரவியுள்ள பகுதிகளில் தூநீர் வழங்குவதற்கு வகை செய்ய குறைந்த அளவுத் தேவைகளை நிறைவு செய்யும் திட்டத்தைப் படிப்படியாகச் செயல்படுத்த மாநில அரசு அனுமதி வழங்கியது. இதற்காக 1974–75-ஆம் ஆண்டில் 4 கோடி ரூபாய் நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டது. குடிநீர்ப் பற்றுக்குறையுள்ள பகுதியிலிருக்கும் 646 கிராமங்களுக்கும் நரம்புச் சிலந்தி முதலிய நோய்கள் பரவியுள்ள பகுதிகளில் அமைந்துள்ள 1,041 கிராமங்களுக்கும் குடிநீர் வழங்க 1974–75-ல் வகை செய்யப்படும். 270 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் சுமார் 1,500 கிராமங்களுக்குக் குடிநீர் வழங்கப்படும் வகையில் இத்திட்டம் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்படும்.